



**ANALISIS *COST VOLUME PROFIT* PADA APOTEK FATHAN
KOJA JAKARTA UTARA PERIODE TAHUN 2024**

NAMA : DESTIMELA RAMADHINI

NPM : 22334756

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS FARMASI

INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL

JAKARTA

AGUSTUS 2025



**ANALISIS *COST VOLUME PROFIT* PADA APOTEK FATHAN
KOJA JAKARTA UTARA PERIODE TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi

NAMA : DESTIMELA RAMADHINI

NPM : 22334756

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS FARMASI

INSTITUT SAINS DAN TEKNOLOGI NASIONAL

JAKARTA

AGUSTUS 2025



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Destimela Ramadhini

NPM : 22334756

Tanggal : 11 Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Destimela Ramadhini
NPM : 22334756
Mahasiswa : Farmasi
Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir yang berjudul “*Analisis Cost Volume Profit* pada Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Periode Tahun 2024”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 11 Agustus 2025



(Destimela Ramadhini)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Destimela Ramadhini
NPM : 22334756
Program Studi : Farmasi
Judul Skripsi : Analisis *Cost Volume Profit* pada Apotek Fathan
Koja Jakarta Utara Periode Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. apt. Lili Musnelina, M. Si ()
Pembimbing : apt. Erna Susanti, M. Farm ()
Penguji : Dr. apt. Subaryanti, M. Farm ()
Penguji : apt. Tania Rizky Amalia, M. Farm ()
Penguji : apt. Rodhiyatul Fithri, M. Farm ()

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 27 Agustus 2025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis *Cost Volume Profit* pada Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Periode Tahun 2024” sebagai salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Program Studi Farmasi pada Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional. Adapun penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan seluruh pihak yang telah memberi masukan dan mendukung penulisan skripsi ini sehingga selesai tepat pada waktunya. Untuk itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dosen pembimbing pertama Ibu Dr. apt. Lili Musnelina, M.Si yang senantiasa memberi arahan dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
2. Dosen pembimbing kedua Ibu apt. Erna Susanti, M.Farm atas bimbingan, nasihat, kritik, dan saran selama penyusunan skripsi.
3. Dekan Fakultas Farmasi ISTN, Ibu Dr. apt. Tiah Rachmatiah, M.Si.
4. Kepala Program Studi Farmasi Fakultas Farmasi ISTN, Ibu Dr. apt. Subaryanti, M.Si sekaligus dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
5. Ibu apt. Tania Rizky Amalia, M. Farm selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
6. Ibu apt. Rodhiyatul Fithri, M. Farm selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan.
7. Ibu apt. Erwi Putri Setyaningsih, M. Si selaku dosen pembimbing akademik yang telah mendampingi proses perkuliahan sampai didapatkan nilai yang baik.
8. Bapak Saiful Bahri, S.Si., M.Si selaku dosen farmasi yang telah memberikan waktu serta membantu arahan dalam penyusunan skripsi dan berkas pendamping skripsi.
9. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan kepercayaan, kasih sayang dan dukungan, baik moril maupun materil serta spiritual.
10. Seluruh teman-teman farmasi Angkatan 2022 yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah saling menyemangati dalam pengerjaan skripsi.

11. Seluruh dosen dan staf karyawan Institut Sains dan Teknologi Nasional jurusan Farmasi atas ilmu, pengalaman, serta bimbingannya selama ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan mengingat kemampuan peneliti yang terbatas. Meskipun demikian, peneliti berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 11 Agustus 2025

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Institut Sains Dan Teknologi Nasional, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Destimela Ramadhini

NPM : 22334756

Program studi : Farmasi

Fakultas : Farmasi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Institut Sains dan Teknologi Nasional **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Nonexclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis Cost Volume Profit pada Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Periode Tahun 2024

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Institut Sains dan Teknologi Nasional berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) *soft copy*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 11 Agustus 2025

Yang menyatakan

(Destimela Ramadhini)

ABSTRAK

Nama : Destimela Ramadhini

Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : Analisis *Cost Volume Profit* pada Apotek Fathan Koja Jakarta
Utara Periode Tahun 2024

Apotek sebagai tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian merupakan sebuah perusahaan yang membutuhkan analisa keuangan. *Cost Volume Profit* merupakan analisis yang digunakan untuk mengukur kinerja sebuah perusahaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat kinerja Apotek Fathan Koja Jakarta Utara tahun 2024. Metode analisis data dilakukan dengan cara analisis *Cost Volume Profit*. Hasil penelitian didapatkan bahwa kinerja Apotek Fathan Koja Jakarta Utara periode tahun 2024 yang diukur menggunakan Analisis *Cost Volume Profit* menghasilkan nilai CM dan MOS yang besar dan nilai omset di atas BEP yang menunjukkan bahwa hasil kinerja penjualan Apotek Fathan semakin baik dengan perolehan laba 6% dan apotek berada dalam situasi keuangan yang semakin aman.

Kata Kunci: Analisis *Cost Volume Profit*, apotek

ABSTRACT

Name : Destimela Ramadhini
Subject Program : Pharmacy
Thesis's title : Cost Volume Profit Analysis at Fathan Pharmacy Koja
North Jakarta for the Year 2024

A pharmacy, as a place where pharmaceutical work is carried out, is a company that requires financial analysis. Cost Volume Profit is an analysis used to measure a company's performance. This study aims to examine the performance of Fathan Pharmacy, Koja, North Jakarta, in 2024. The data analysis method is carried out using Cost Volume Profit analysis. The results show that the performance of Fathan Pharmacy, Koja, North Jakarta, in 2024, as measured using Cost Volume Profit analysis, resulted in high CM and MOS values, and a turnover value above BEP, indicating that Fathan Pharmacy's sales performance is improving by 6% of profit and the pharmacy is in a more secure financial position.

Keywords: Cost Volume Profit Analysis, pharmacy.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN NON PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	x
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Bidang Akademik	3
1.4.2 Bagi Penulis	3
1.4.3 Bagi Pengelola Apotek.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Definisi Apotek	5
2.2 Apotek Sebagai Sarana Pelayanan Kefarmasian	5
2.3 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek.....	7
2.3.1 Perencanaan	7
2.3.2 Pengadaan	16
2.3.3 Penerimaan.....	19
2.3.4 Penyimpanan.....	20
2.3.5 Pemusnahan dan Penarikan	23
2.3.6 Pengendalian	24
2.3.7 Pencatatan dan Pelaporan.....	27
2.4 Pelayanan Farmasi Klinik	30
2.4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep	31
2.4.2 <i>Dispensing</i>	32
2.4.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)	34
2.4.4 Konseling	34

2.4.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (<i>Home Pharmacy Care</i>).....	36
2.4.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)	37
2.4.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO).....	37
2.5 Obat Wajib Apotek.....	38
2.6 Hubungan Bisnis Apotek dengan PBF	41
2.6.1 Definisi PBF.....	41
2.6.2 Peran PBF	42
2.6.3 Mekanisme Kerjasama Apotek dengan PBF	43
2.7 Hubungan Bisnis Apotek dengan <i>Principal</i>	44
2.7.1 Definisi <i>Principal</i>	44
2.7.2 Peran <i>Principal</i> dalam Distribusi Obat ke Apotek.....	45
2.7.3 Strategi Mengelola Hubungan dengan <i>Principal</i>	45
2.8 Pendapatan Apotek.....	46
2.9 Manajemen Keuangan Apotek	47
2.10 Fungsi Pengelolaan Keuangan Apotek	50
2.11 Akuntansi Manajemen.....	51
2.12 Konsep Biaya	51
2.13 Klasifikasi Biaya	52
2.14 Analisis <i>Cost Volume Profit</i>	55
2.14.1 Pengertian <i>Cost Volume Profit</i>	55
2.14.2 Manfaat Analisis <i>Cost Volume Profit</i>	55
2.15 <i>Break Event Point</i> (BEP).....	56
2.16 <i>Contribution Margin</i> (CM).....	58
2.17 <i>Margin Of Safety</i> (MOS).....	59
2.18 Perencanaan Laba.....	60
2.19 Profil Apotek.....	61
2.20 Kerangka Teori.....	63
BAB III METODE PENELITIAN.....	65
3.1 Desain Penelitian.....	65
3.2 Tempat Penelitian.....	65
3.3 Waktu Penelitian	65
3.4 Kerangka Konsep	65
3.5 Sumber Data.....	66
3.5.1 Data Primer	66
3.5.2 Data Sekunder	66
3.6 Metode Pengumpulan Data	66

3.6.1 Dokumentasi	66
3.6.2 Studi Kepustakaan.....	66
3.7 Definisi Operasional.....	66
3.8 Teknik Analisis Data.....	68
3.8.1 <i>Cost Volume Profit</i>	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
4.1 Hasil Penelitian	71
4.2 Pembahasan.....	72
4.2.1 Klasifikasi Biaya	72
4.2.2 Analisis <i>Contribution Margin</i> (CM).....	75
4.2.3 Analisis <i>Break Event Point</i> (BEP).....	77
4.2.4 Analisis <i>Margin Of Safety</i> (MOS).....	78
4.3 Analisis Laba Apotek Fathan	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran	81
5.2.1 Bagi Apotek Fathan.....	81
5.2.2 Bagi Bidang Akademik.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Penjualan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024 (dalam rupiah)	72
Tabel 4.2 Klasifikasi Biaya Tetap Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah).....	73
Tabel 4.3 Klasifikasi Biaya Variabel Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah).	74
Tabel 4.4 Rincian Biaya Operasional Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)	75
Tabel 4.5 Hasil Perhitungan <i>Contribution Margin</i> (CM) Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)	76
Tabel 4.6 Hasil Perhitungan <i>Break Event Point</i> (BEP) Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)	77
Tabel 4.7 Hasil Perhitungan <i>Margin Of Safety</i> Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024	62
Gambar 2.2 Kerangka Teori	63
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. PBF yang bekerjasama dengan Apotek Fathan	88
Lampiran 2. <i>Time Schedule</i>	89
Lampiran 3. Laporan Pembelian Obat Apotek Fathan ke PBF Periode Tahun 2024	90
Lampiran 4. Laporan Pengeluaran Apotek Fathan Periode Tahun 2024	91
Lampiran 5. Laporan Pembayaran Tunai <i>Outlet</i> Periode Tahun 2024	92
Lampiran 6. Laporan Pembayaran Transfer <i>Outlet</i> Periode Tahun 2024	93
Lampiran 7. Apotek Fathan Koja Jakarta Utara	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/SK/X/2003, definisi apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian, penyalur sediaan, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apotek sebagai perusahaan harus mengupayakan harga jual obat yang mampu menghasilkan laba dan daya saing yang wajar dalam rangka meningkatkan keuntungan (Sululing, 2016). Pada tahun 2020, Badan Pusat Statistik mencatat telah berdiri sebanyak 171 apotek di wilayah Jakarta Utara. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya persaingan ketat dalam bisnis apotek baik dari segi produk, tempat, harga, dan promosi. Pada tahun 2022, Apotek Sunda Farma menerapkan standar pengelolaan sediaan farmasi sebagai faktor utama dalam meningkatkan keuntungan dengan cara memperhatikan tanggal kadaluwarsa produk, tidak menjual obat tanpa resep dokter, dan menerapkan etika pelayanan kefarmasian yang baik (Rismawati, 2023). Selain itu, Apotek Rahma Farma juga berupaya menerapkan standar pengelolaan dan pelayanan kefarmasian sehingga pada penjualan tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 2,45% dengan omset mencapai Rp 83.500.000,00 (Ramdani dan Sudratono, 2024).

Apotek yang baru dibangun, meskipun terletak pada tempat yang strategis, perlu menciptakan inovasi yang lebih kompetitif dalam hal pemasaran. Adanya persaingan antara pebisnis apotek, akan berdampak pada minat konsumen dalam membeli jasa atau barang di apotek (Yusuf, 2021). Pada tahun 2023, PT Adi Bina Sarana Medika sebagai distributor obat dan alat kesehatan mengalami penurunan keuntungan sebesar Rp 20.053.000,00 yang disebabkan oleh pola frekuensi pembelian apotek yang kurang optimal (Cantaka dan Fauzi, 2024). Kendala yang dihadapi oleh apotek sehingga mengalami penurunan keuntungan terletak dalam penetapan harga jual yang dipengaruhi oleh ketersediaan sumber dana dan kenaikan harga obat sebagai harga pokok. Analisa keuangan dalam upaya strategi memperoleh laba dilakukan agar keberlangsungan usaha apotek dapat terus berjalan (Sululing, 2016). Menurut Dede Yusuf (2021), Apotek Ben Do Sehat Pahonjean yang baru dibuka selama satu tahun tidak hanya sebatas menjual obat-obatan saja,

namun juga kebutuhan ibu dan bayi, dan kosmetik, sehingga dapat terlihat bahwa sebenarnya apotek semakin diminati oleh masyarakat dan harga bisa dijadikan suatu objek unggulan (Yusuf, 2021).

Apotek sebagai sebuah perusahaan membutuhkan alat untuk mengukur kinerja yang dapat diketahui melalui kondisi keuangan. Alat analisis yang bisa digunakan dalam mengolah informasi mengenai kondisi keuangan dari biaya-biaya dan volume penjualan atau pendapatan suatu perusahaan adalah analisis *Cost Volume Profit* (Muslichah, 2021). Pada penjualan di tahun 2024, Apotek Fathan Koja Jakarta Utara yang baru beroperasi selama satu tahun mencapai omset tertinggi di bulan Oktober senilai Rp 459.851.380,00 dengan persentase laba tetap sebesar 6%. Laba pada penjualan *retail* adalah sebesar 10-40% serta laba pada penjualan yang terikat kerjasama dengan klinik sekitar adalah sebesar 3-5% yang ditetapkan Apotek Fathan dalam rangka menjaga kestabilan harga pasar. Perencanaan yang matang dan adanya pengawasan biaya mengenai anggaran operasional perlu dilakukan perusahaan agar dapat mencegah timbulnya pengeluaran yang tidak diinginkan sehingga dapat meningkatkan efektivitas kinerja perusahaan (Febiasari, 2021). Melihat pentingnya perusahaan meningkatkan laba yang bisa menjadi indikator keberlangsungan dalam bisnis apotek, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis *Cost Volume Profit* pada Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Periode Tahun 2024”.

1.2. Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimana kinerja Apotek Fathan pada tahun 2024 yang diukur melalui perhitungan Analisis *Cost Volume Profit*?
- 1.2.2. Bagaimana keberlangsungan bisnis di Apotek Fathan berdasarkan laporan keuangan periode tahun 2024 agar apotek dapat mencapai profit di tahun yang akan datang?

1.3. Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Menganalisa kinerja Apotek Fathan melalui laporan keuangan periode tahun 2024 menggunakan metode *Cost Volume Profit*.
- 1.3.2. Menganalisa perolehan keuntungan pada laporan keuangan periode tahun 2024 untuk melihat keberlangsungan optimalisme kinerja Apotek Fathan di tahun yang akan datang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Bidang Akademik

Dapat memberikan wawasan baru terkait Analisis *Cost Volume Profit* bagi mahasiswa yang membacanya agar bisa diaplikasikan langsung pada apotek sebagai penerapan ilmu bisnis di bidang farmasi.

1.4.2. Bagi Penulis

Dapat memperoleh gambaran pengelolaan keuangan di Apotek Fathan dan meningkatkan kinerja dalam memajukan bisnis Apotek Fathan di tahun 2025.

1.4.3. Bagi Pengelola Apotek

Dapat mengetahui jumlah keuntungan yang telah didapat selama menjalankan bisnis apotek, mengetahui rencana pemasaran apa yang akan dilakukan untuk mengoptimalkan keuntungan, serta meminimalisir terjadinya kerugian yang lebih besar di tahun 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Apotek

Definisi apotek menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Fasilitas Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker, sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Apotek memiliki tujuan untuk (Permenkes, 2017):

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.
2. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian.
3. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, dijelaskan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah:

1. Sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana pelayanan yang dapat dilakukan pekerjaan kefarmasian berupa peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat.
3. Sebagai sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
4. Sebagai tempat pelayanan informasi meliputi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pelayanan informasi mengenai khasiat obat, keamanan obat, bahaya, dan mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, apotek menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP).
2. Pelayanan farmasi klinik, termasuk di komunitas.

2.2 Apotek Sebagai Sarana Pelayanan Kefarmasian

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. Praktek kefarmasian yang dilakukan di apotek antara lain 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. (Pratama, *et. al.*, 2022). Apotek sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian yang mudah dijangkau oleh masyarakat, merupakan tempat pelayanan kesehatan yang membantu masyarakat untuk mewujudkan derajat kesejahteraan yang optimal dan juga sebagai tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Yusuf, *et. al.*, 2021).

Dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat dibutuhkan penyediaan obat berkualitas. Kualitas obat tersebut harus dijamin dari mulai produksi hingga mencapai masyarakat atau konsumen. Industri farmasi menyalurkan produknya menggunakan jasa distributor atau disebut juga Pedagang Besar Farmasi (PBF). PBF memiliki wewenang untuk menyalurkan obat antar PBF atau PBF cabang lainnya dan fasilitas kefarmasian (apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, dan toko obat) (Tamara, 2018). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek untuk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi:

1. Perencanaan
2. Pengadaan
3. Penerimaan

4. Pemusnahan
5. Pengendalian
6. Pencatatan
7. Pelaporan

2.3. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai di Apotek

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (BMHP) di apotek menjadi tanggung jawab apoteker penanggungjawab apotek (APA). Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus dilaksanakan secara disiplin, terkoordinir, dan menggunakan proses yang efektif untuk menjamin kendali mutu dan kendali biaya. Adapun pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan dengan metode perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2019).

2.3.1 Perencanaan

Perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP merupakan tahap awal untuk menetapkan jenis serta jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019).

2.3.1.1 Tujuan Perencanaan

- a. Mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang mendekati kebutuhan.
- b. Meningkatkan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP secara rasional.
- c. Menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
- d. Menjamin stok sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP tidak berlebih.
- e. Efisiensi biaya.
- f. Memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan, dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.

2.3.1.2 Proses Perencanaan

Perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dilakukan melalui tahapan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

a. Persiapan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum menyusun rencana kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP:

- 1) Perlu dipastikan kembali komoditas yang akan disusun perencanaannya.
- 2) Perlu disusun daftar spesifik mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP yang akan direncanakan, termasuk di dalamnya kombinasi antara obat generik dan bermerk.
- 3) Perencanaan perlu memperhatikan waktu yang dibutuhkan, mengestimasi periode pengadaan, mengestimasi *safety stock* dan memperhitungkan *leadtime*.

b. Pengumpulan data

Data yang dibutuhkan antara lain data penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP pasien periode sebelumnya (data konsumsi), sisa stok dan data morbiditas.

c. Penetapan jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan.

d. Evaluasi Perencanaan

e. Revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan).

f. Apotek yang bekerjasama dengan BPJS diwajibkan untuk mengirimkan RKO yang sudah disetujui oleh pimpinan Apotek melalui aplikasi *E-Monev*.

2.3.1.3 Metode Perhitungan Kebutuhan

Menentukan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan koordinasi dan proses perencanaan yang tepat, maka diharapkan obat yang direncanakan dapat tepat jenis, jumlah, dan waktu serta mutu yang terjamin. Metode dan strategi perencanaan dapat ditujukan untuk penggunaan, untuk menyiapkan, dan menyesuaikan biaya, perencanaan, dan pengembangan layanan. Pemilihan metode perhitungan kebutuhan didasarkan pada

penggunaan sumber daya dan data yang ada. Metode tersebut adalah metode konsumsi, metode morbiditas, dan metode *proxy consumption* (Kemenkes RI, 2019).

a. Metode Konsumsi

Metode konsumsi didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Apotek yang sudah mapan biasanya menggunakan metode konsumsi. Metode konsumsi menggunakan data dari konsumsi periode sebelumnya dengan penyesuaian yang dibutuhkan. Perhitungan dengan metode konsumsi didasarkan atas analisa data konsumsi sediaan farmasi periode sebelumnya ditambah stok penyangga (*buffer stock*), stok waktu tunggu (*lead time*) dan memperhatikan sisa stok. *Buffer stock* dapat mempertimbangkan kemungkinan perubahan pola penyakit dan kenaikan jumlah kunjungan (misal: adanya Kejadian Luar Biasa). Jumlah *buffer stock* bervariasi antara 10% sampai 20% dari kebutuhan dan tergantung kebijakan apotek. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima (Kemenkes RI, 2019).

Untuk menghitung jumlah sediaan farmasi yang dibutuhkan berdasarkan metode konsumsi perlu diperhatikan hal sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan dan pengolahan data.
- 2) Analisa data untuk informasi dan evaluasi.
- 3) Perhitungan perkiraan kebutuhan sediaan farmasi
- 4) Penyesuaian jumlah kebutuhan sediaan farmasi dengan alokasi dana.

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode konsumsi adalah:

- 1) Daftar nama sediaan farmasi.
- 2) Stok awal.
- 3) Penerimaan.
- 4) Pengeluaran.
- 5) Sisa stok.
- 6) Daftar sediaan farmasi hilang, rusak, kadaluarsa.

- 7) Kekosongan sediaan farmasi.
- 8) Pemakaian rata-rata sediaan farmasi per tahun.
- 9) Waktu tunggu (*lead time*).
- 10) Stok pengaman (*buffer stock*).
- 11) Pola kunjungan.

Rumus:

$$A = (B + C + D) - E$$

A = Rencana pengadaan

B = Pemakaian rata-rata per bulan

C = *Buffer stock*

D = *Lead time stock*

E = Sisa stok

b. Metode Morbiditas

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat berdasarkan jumlah penyakit, kejadian penyakit, dan mempertimbangkan pola standar pengobatan untuk penyakit tertentu. Pada prakteknya, penggunaan metode morbiditas untuk penyusunan rencana kebutuhan obat di apotek jarang diterapkan karena keterbatasan data terkait pola penyakit. Faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit dan *lead time*. Langkah-langkah dalam metode morbiditas (Kemenkes RI, 2019):

1) Mengumpulkan data yang diperlukan

Data yang perlu dipersiapkan untuk perhitungan metode morbiditas:

a) Perkiraan jumlah populasi.

Komposisi demografi dari populasi yang akan diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk umur antara:

- i. 0 – 4 tahun
- ii. 4 – 14 tahun

- iii. 15 – 44 tahun
 - iv. > 45 tahun
 - v. Atau ditetapkan berdasarkan kelompok dewasa (> 12 tahun) dan anak (1 – 12 tahun)
- b) Pola morbiditas penyakit.
- i. Jenis penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
 - ii. Frekuensi kejadian masing-masing penyakit per tahun untuk seluruh populasi pada kelompok umur yang ada.
- 2) Menghitung kebutuhan jumlah sediaan farmasi, dengan cara jumlah kasus dikali jumlah obat sesuai pedoman pengobatan dasar. Jumlah kebutuhan obat yang akan datang dihitung dengan mempertimbangkan faktor antara lain pola penyakit, *lead time* dan *buffer stock*. Contoh perhitungan dengan metode morbiditas:
- a) Penggunaan oralit pada penyakit diare akut.
- i. Anak-anak
 Satu siklus pengobatan diare diperlukan 15 bungkus oralit 200 ml.
 Jumlah kasus 180. Sehingga jumlah oralit yang diperlukan:
 $180 \text{ kasus} \times 15 \text{ bungkus} \times 200 \text{ ml} = 1.620 \text{ bungkus} \times 200 \text{ ml}.$
 - ii. Dewasa
 Satu siklus pengobatan diare diperlukan 6 bungkus oralit 1 liter.
 Jumlah kasus 108 kasus. Sehingga jumlah oralit yang diperlukan:
 $108 \text{ kasus} \times 6 \text{ bungkus} \times 1 \text{ liter} = 648 \text{ bungkus} \times 1 \text{ liter}.$
- c. Metode *Proxy Consumption*
- Metode *proxy consumption* adalah metode perhitungan kebutuhan obat menggunakan data kejadian penyakit, konsumsi obat, permintaan, atau penggunaan, dan/atau pengeluaran obat dari Apotek yang telah memiliki sistem pengelolaan obat dan mengekstrapolasikan konsumsi atau tingkat kebutuhan berdasarkan cakupan atau tingkat layanan yang diberikan. Metode *proxy consumption* dapat digunakan untuk perencanaan pengadaan di apotek baru yang tidak memiliki data konsumsi di tahun sebelumnya. Selain itu, metode ini juga dapat digunakan di apotek yang sudah berdiri

lama apabila data metode konsumsi dan/atau metode morbiditas tidak dapat dipercaya. Sebagai contoh terdapat ketidaklengkapan data konsumsi di antara bulan Januari hingga Desember. Metode ini dapat menghasilkan gambaran ketika digunakan pada suatu apotek dengan apotek lain yang memiliki kemiripan profil masyarakat dan jenis pelayanan. Metode ini juga bermanfaat untuk gambaran pengecekan silang dengan metode yang lain (Kemenkes RI, 2019).

2.3.1.5 Analisa Rencana Kebutuhan Sediaan Farmasi

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukan analisa saat perencanaan. Evaluasi perencanaan dilakukan dengan cara berikut (Kemenkes RI, 2019):

a. Analisis ABC

Analisis ABC bukan singkatan melainkan suatu penamaan yang menunjukkan peringkat/rangking di mana urutan dimulai dengan yang terbaik/terbanyak. Analisis ABS mengelompokkan item sediaan farmasi berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:

1. Kelompok A

Kelompok A adalah kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.

2. Kelompok B

Kelompok B adalah kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.

3. Kelompok C

Kelompok C adalah jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.

Berdasarkan berbagai observasi dalam manajemen persediaan, yang paling banyak ditemukan adalah tingkat konsumsi per tahun hanya diwakili oleh relatif sejumlah kecil item. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan sediaan farmasi dijumpai bahwa sebagian besar dana sediaan farmasi (70%)

digunakan untuk pengadaan 10% dari jenis atau item sediaan farmasi yang paling banyak digunakan, sedangkan sisanya sekitar 90% jenis atau item sediaan farmasi menggunakan dana sebesar 30%. Dengan analisis ABC, jenis-jenis sediaan farmasi ini dapat diidentifikasi, untuk kemudian dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi ini misalnya dengan mengoreksi kembali apakah penggunaannya memang banyak atau apakah ada alternatif sediaan lain yang lebih efisiensi biaya (misalnya nama dagang lain, bentuk sediaan lain, dan sebagainya). Evaluasi terhadap jenis-jenis sediaan farmasi yang menyerap biaya terbanyak juga lebih efektif dibandingkan evaluasi terhadap sediaan farmasi yang relatif memerlukan anggaran sedikit. Langkah-langkah menentukan kelompok A, B, dan C (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Hitung jumlah nilai barang yang dibutuhkan untuk masing-masing sediaan farmasi dengan cara mengalikan jumlah sediaan farmasi dengan harga sediaan farmasi.
- 2) Tentukan peringkat mulai dari yang terbesar dananya sampai yang terkecil.
- 3) Hitung persentasenya terhadap total dana yang dibutuhkan.
- 4) Urutkan kembali jenis-jenis sediaan farmasi di atas mulai dengan jenis yang memerlukan persentase biaya terbanyak.
- 5) Hitung akumulasi persennya.
- 6) Identifikasi jenis sediaan farmasi yang menyerap kurang lebih 70% anggaran total (biasanya didominasi beberapa sediaan farmasi saja).
- 7) Sediaan farmasi kelompok A termasuk dalam akumulasi 70% (menyerap anggaran 70%).
- 8) Sediaan farmasi kelompok B termasuk dalam akumulasi 71-90% (menyerap anggaran 20%).
- 9) Sediaan farmasi kelompok C termasuk dalam akumulasi 90-100% (menyerap anggaran 10%).

b. Analisis VEN

Salah satu cara untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana sediaan farmasi yang terbatas dengan mengelompokkan sediaan farmasi berdasarkan manfaat tiap jenis sediaan farmasi terhadap kesehatan. Semua

jenis sediaan farmasi yang tercantum dalam daftar sediaan farmasi dikelompokkan ke dalam tiga kelompok berikut (Kemenkes RI, 2019):

1) Kelompok V (Vital)

Kelompok V adalah kelompok sediaan farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (*life saving*). Contoh: obat *shock* anafilaksis.

2) Kelompok E (Esensial)

Kelompok E adalah kelompok sediaan farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh:

- a) Sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan pokok. Contoh: anti diabetes, analgesic, antikonvulsi).
- b) Sediaan farmasi untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.

3) Kelompok N (Non Esensial)

Kelompok N merupakan sediaan farmasi penunjang yaitu sediaan farmasi yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkan kenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen.

Penggolongan obat sistem VEN digunakan untuk (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Penyesuaian rencana kebutuhan sediaan farmasi dengan alokasi dana yang tersedia. Sediaan farmasi yang perlu ditambah atau dikurangi dapat didasarkan atas pengelompokan sediaan farmasi menurut VEN.
- 2) Penyusunan rencana kebutuhan sediaan farmasi yang masuk kelompok V agar selalu tersedia.
- 3) Untuk menyusun daftar VEN perlu ditentukan lebih dahulu kriteria penentuan VEN yang sebaiknya disusun oleh suatu tim. Dalam menentukan kriteria perlu dipertimbangkan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah. Kriteria yang disusun dapat mencakup berbagai aspek antara lain aspek klinis, konsumsi, target kondisi, dan biaya.

c. Analisis Kombinasi

Jenis sediaan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah benar-benar jenis sediaan farmasi yang diperlukan untuk penanggulangan penyakit terbanyak. Dengan kata lain, statusnya harus E dan sebagian V dari VEN. Sebaliknya, jenis sediaan farmasi dengan status N seharusnya masuk kategori C. Analisis kombinasi digunakan untuk menetapkan prioritas untuk pengadaan sediaan farmasi di mana anggaran yang ada tidak sesuai dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2019):

Tabel 2.1 Metode Kombinasi

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

Metode gabungan ini digunakan untuk melakukan pengurangan sediaan farmasi. Mekanismenya adalah (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Sediaan farmasi yang masuk kategori NA menjadi prioritas pertama untuk dikurangi atau dihilangkan dari rencana kebutuhan, bila dana masih kurang, maka sediaan farmasi kategori NB menjadi prioritas selanjutnya dan sediaan farmasi yang masuk kategori NC menjadi prioritas berikutnya. Jika setelah dilakukan dengan pendekatan ini dana yang tersedia masih juga kurang, lakukan langkah selanjutnya.
- 2) Pendekatannya sama dengan pada saat pengurangan sediaan farmasi pada kriteria NA, NB, NC dimulai dengan pengurangan sediaan farmasi kategori EA, EB, dan EC.

d. Revisi Daftar Sediaan Farmasi

Bila langkah-langkah dalam analisis ABC maupun VEN terlalu sulit dilakukan atau diperlukan tindakan cepat untuk mengevaluasi daftar perencanaan, sebagai langkah awal dapat dilakukan suatu evaluasi cepat

(*rapid evaluation*), misalnya dengan melakukan revisi daftar perencanaan sediaan farmasi. Namun sebelumnya perlu dikembangkan dahulu kriterianya, obat atau nama dagang apa yang dapat dikeluarkan dari daftar. Manfaatnya tidak hanya dari aspek ekonomi dan medik, tetapi juga dapat berdampak positif pada beban penanganan stok (Kemenkes RI, 2019).

2.3.2 Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui, melalui pembelian. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di apotek dilaksanakan dengan pembelian. Pembelian merupakan suatu metode penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat antara mutu dan harga. Apabila ada dua atau lebih pemasok, apoteker harus mendasarkan pada kriteria seperti mutu produk (kualitas produk terjamin ada NIE/Nomor Izin Edar), reputasi produsen (distributor berizin dengan penganggunjawab Apoteker dan mampu memenuhi jumlah pesanan), harga, ketepatan waktu pengiriman (*lead time* cepat), mutu pelayanan pemasok, dapat dipercaya, kebijakan tentang barang yang dikembalikan (retur), dan pengemasan (Kemenkes RI, 2019).

Pengadaan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

1. Sediaan farmasi diperoleh dari Pedangang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin.
2. Alat Kesehatan dan BMHP diperoleh dari Penyalur Alat Kesehatan (PAK) yang memiliki izin.
3. Terjaminnya keaslian, legalitas, dan kualitas setiap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang dibeli.
4. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP yang dipesan datang tepat waktu.
5. Dokumen terkait sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP mudah ditelusuri.
6. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP lengkap sesuai dengan perencanaan.

Waktu pengadaan obat dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mempertimbangkan hasil analisa dari data (Kemenkes RI, 2019):

1. Sisa stok dengan memperhatikan waktu (tingkat kecukupan obat dan perbekalan kesehatan).
2. Kapasitas sarana penyimpanan.
3. Waktu tunggu (*lead time*).

Pengadaan sediaan farmasi dilaksanakan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker pemegang SIA dengan mencantumkan nomor SIPA. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya rangkap 2 (dua) serta tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi. Satu rangkap surat pesanan diserahkan kepada distributor dan 1 (satu) rangkap sebagai arsip. Apabila Surat Pesanan tidak bisa dilayani baik sebagian atau seluruhnya, maka Apotek harus meminta surat penolakan pesanan dari pemasok. Surat Pesanan Narkotika hanya dapat diperoleh dari PT Kimia Farma *Trading and Distribution* dan Surat Pesanan Psikotropika dibuat dengan jumlah 3 (tiga) rangkap. Pengadaan sediaan farmasi yang merupakan prekursor menggunakan surat pesnaan dengan format khusus. Surat pesanan dapat menggunakan sistem elektronik. Sistem elektronik yang digunakan harus bisa menjamin ketertelusuran produk, sekurang-kurangnya dalam batas waktu 5 (lima) tahun terakhir dan harus tersedia sistem *backup* data secara elektronik. Surat pesanan secara elektronik yang dikirimkan ke distributor harus dipastikan diterima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui adanya pemberitahuan secara elektronik dari pihak distributor bahwa pesanan tersebut telah diterima (Kemenkes RI, 2019).

Dalam hal terjadi kekurangan jumlah obat akibat kelangkaan stok di fasilitas distribusi dan terjadi kekosongan stok di apotek, maka apotek dapat melakukan pembelian kepada apotek lain. Apotek perlu melakukan pemantauan terhadap status pesanan sediaan farmasi yang telah dibuat. Pemantauan status pesanan bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2019):

1. Mempercepat pengiriman sehingga efisiensi dapat ditingkatkan.

2. Pemantauan dapat dilakukan berdasarkan kepada sistem VEN.
3. Petugas apotek memantau status pesanan secara berkala.
4. Pemantauan dan evaluasi pesanan harus dilakukan dengan memperhatikan nama obat, satuan kemasan, jumlah obat diadakan, obat yang sudah diterima, dan obat yang belum diterima.

Dalam hal apotek merupakan apotek PRB yang bekerja sama dengan BPJS, maka pengadaan obat terkait pelayanan JKN dilaksanakan melalui e-katalog, dengan tahapan pengadaan obat sebagai berikut:

1. RKO digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan pengadaan dan penyampaian usulan kebutuhan obat ke Kementrian Kesehatan melalui aplikasi *E-Monev Obat*: <http://monevkatalogobat.kemkes.go.id>.
2. Apoteker melakukan pembelian obat melalui E-Purchasing terhadap obat yang sudah dimuat dalam sistem Katalog Elektronik portal pengadaan Nasional sesuai dengan RKO.
3. Dalam hal permintaan pembelian obat mengalami penolakan dari penyedia obat/industri farmasi, maka apotek PRB dapat melakukan cara lain sesuai ketentuan.
4. Apotek selanjutnya melakukan perjanjian/kontrak jual beli terhadap obat yang telah disetujui dengan distributor yang ditunjuk oleh penyedia obat/industri farmasi.

2.3.3 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. Penerimaan dan pemeriksaan merupakan salah satu kegiatan pengadaan agar obat yang diterima sesuai dengan jenis, jumlah, dan mutunya berdasarkan faktur pembelian dan surat pengiriman barang yang sah. Penerimaan sediaan farmasi di apotek harus dilakukan oleh apoteker. Bila apoteker berhalangan hadir, penerimaan sediaan farmasi dapat didelegasikan kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang ditunjuk oleh apoteker pemegang SIA. Pendelegasian dilengkapi dengan surat pendelegasian penerimaan sediaan farmasi. Pemeriksaan sediaan farmasi yang dilakukan meliputi (Kemenkes RI, 2019):

1. Kondisi kemasan termasuk segel, label/penandaan dalam keadaan baik.
2. Kesesuaian nama, bentuk, kekuatan sediaan obat, isi kemasan antara arsip surat pesanan dengan obat yang diterima.
3. Kesesuaian antara fisik obat dengan faktur pembelian dan surat pengiriman barang (SPB) yang meliputi:
 - a. Kebenaran nama produsen, nama pemasok, nama obat, jumlah, bentuk, kekuatan sediaan obat, dan isi kemasan.
 - b. Nomor bets dan tanggal kadaluarsa.

Apabila hasil pemeriksaan ditemukan sediaan farmasi yang diterima tidak sesuai dengan pesanan seperti nama, kekuatan sediaan farmasi, jumlah atau kondisi kemasan dan fisik tidak baik, maka sediaan farmasi harus segera dikembalikan pada saat penerimaan. Apabila pengembalian tidak dapat dilaksanakan pada saat penerimaan misalnya pengiriman melalui ekspedisi maka dibuatkan Berita Acara yang menyatakan penerimaan tidak sesuai dan disampaikan ke pemasok untuk dikembalikan. Jika pada hasil pemeriksaan dinyatakan sesuai dan kondisi kemasan baik maka Apoteker atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang mendapat delegasi wajib menandatangani faktur pembelian dan surat pengiriman barang dengan mencantumkan nama lengkap, nomor SIPA/SIPTTK dan stempel sarana (Kemenkes RI, 2019).

2.3.4 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 (Kemenkes RI, 2019). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, 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 terdiri dari ruang yang berfungsi untuk penerimaan resep,

pelayanan resep dan peracikan, penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan, konseling, dan penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dan arsip (Permenkes, 2017).

Aspek umum yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di antaranya (Kemenkes RI, 2019):

1. Tersedia rak/lemari dalam jumlah cukup untuk memuat sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP.
2. Jarak antara barang yang diletakkan di posisi tertinggi dengan langit-langit minimal 50 cm.
3. Langit-langit tidak berpori dan tidak bocor.
4. Ruangan harus bebas dari serangga dan binatang pengganggu.
5. Tersedia sistem pendingin yang dapat menjaga suhu ruangan di bawah 25°C.
6. Lokasi bebas banjir.
7. Tersedia lemari pendingin untuk penyimpanan obat tertentu.
8. Tersedia alat pemantau suhu ruangan dan lemari pendingin.
9. Pengeluaran obat menggunakan Sistem *First In First Out* (FIFO) dan *First Expired First Out* (FEFO).
10. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi sediaan farmasi serta disusun secara alfabetis.
11. Kerapihan dan kebersihan ruang penyimpanan.
12. Sediaan farmasi harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat di mana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama sediaan farmasi, nomor bets, dan tanggal kadaluarsa. Sediaan farmasi yang mendekati kadaluarsa (3-6 bulan) sebelum tanggal kadaluarsa disimpan terpisah dan diberikan penandaan khusus.
13. Sediaan farmasi harus disimpan dalam kondisi yang menjaga stabilitas bahan aktif hingga digunakan oleh pasien. Informasi terkait dengan suhu penyimpanan obat dapat dilihat pada kemasan sediaan farmasi.
14. Untuk menjaga kualitas, vaksin harus disimpan pada tempat dengan kendali suhu tertentu dan hanya diperuntukkan khusus menyimpan vaksin saja.

15. Penanganan jika listrik padam. Jika terjadi pemadaman listrik, dilakukan tindakan pengamanan terhadap sediaan farmasi dengan memindahkan sediaan farmasi tersebut ke tempat yang memenuhi persyaratan. Sedapat mungkin, tempat penyimpanan sediaan farmasi termasuk dalam prioritas yang mendapatkan listrik cadangan.
16. Inspeksi/pemantauan secara berkala terhadap tempat penyimpanan sediaan farmasi.
17. Tempat penyimpanan obat (ruangan dan lemari pendingin) harus selalu dipantau suhunya menggunakan thermometer terkalibrasi. Termometer yang digunakan untuk mengukur suhu lemari penyimpanan dapat berupa termometer eksternal dan internal.

Penyimpanan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP harus dilakukan pencatatan dengan kartu stok. Pencatatan di kartu stok meliputi nama, bentuk sediaan dan kekuatan sediaan farmasi, jumlah persediaan, tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan, jumlah yang diterima, tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyerahan, jumlah yang diserahkan, nomor bets dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyerahan, dan paraf atau identitas petugas yang ditunjuk. Pencatatan stok dilakukan secara manual ataupun dapat secara elektronik dengan sistem yang tervalidasi, mampu telusur dan dapat dicetak (Kemenkes RI, 2019).

Stock Opname sediaan farmasi, alkes, dan BMHP dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika *stock opname* dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan. Aspek khusus yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi, alkes, dan BMHP adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Obat *High Alert*

Obat *High Alert* adalah obat yang perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan terjadinya kesalahan serius (*sentinel event*), dan beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*). Obat yang perlu diwaspadai terdiri atas (Kemenkes RI, 2019):

- a. Obat resiko tinggi yaitu obat yang bila terjadi kesalahan (*error*) dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan seperti insulin, antidiabetik oral, atau obat kemoterapeutik.
- b. Obat dengan nama, kemasan, label, penggunaan klinik tampak/kelihatan sama (*look alike*), bunyi ucapan sama (*sound alike*) biasa disebut lasa, atau disebut juga Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM), contohnya tetrasiklin dan tetrakain. Apotek menetapkan daftar obat *Look Alike Sound Alike* (LASA)/Nama Obat Rupa Ucapan Mirip (NORUM). Penyimpanan obat LASA/NORUM tidak saling berdekatan dan diberi label khusus sehingga petugas dapat lebih mewaspadaai adanya obat LASA/NORUM.
- c. Elektrolit konsentrat seperti natrium klorida dengan konsentrasi lebih dari 0,9% dan magnesium sulfat injeksi.

Daftar obat beresiko tinggi ditetapkan oleh apotek dengan mempertimbangkan data dari referensi dan data internal apotek tentang “kejadian yang tidak diharapkan_ (*adverse event*) atau “kejadian nyaris cedera” (*near miss*). Referensi yang dapat dijadikan acuan antara lain daftar yang diterbitkan oleh ISMP (*Institute for Safe Medication Practice*). Apotek harus mengkaji secara seksama obat-obat yang beresiko tinggi tersebut sebelum ditetapkan sebagai obat *high alert* di apotek. Untuk obat *high alert* (obat dengan kewaspadaan tinggi) berupa elektrolit konsentrasi tinggi dan obat resiko tinggi harus disimpan dengan terpisah dan penandaan yang jelas untuk menghindari kesalahan pengambilan dan penggunaan. Penyimpanan dilakukan terpisah, mudah dijangkau, dan tidak harus terkunci. Disarankan pemberian label *high alert* diberikan untuk menghindari kesalahan (Kemenkes RI, 2019).

2. Obat Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi

Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi harus mampu menjaga keamanan, khasiat, dan mutu serta dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi. Apotek harus memiliki tempat penyimpanan Narkotika atau Psikotropika berupa lemari khusus dan berada dalam penguasaan apoteker. Lemari khusus penyimpanan Narkotika dan Psikotropika harus mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda, satu kunci dipegang oleh Apoteker dan satu kunci lainnya

dipegang oleh pegawai lain yang dikuasakan. Apabila Apoteker berhalangan hadir, apoteker dapat menguasai kunci kepada pegawai lain. Apotek harus menyimpan Prekursor Farmasi dalam bentuk obat jadi di tempat penyimpanan obat yang aman berdasarkan analisis resiko (Kemenkes RI, 2019).

2.3.5 Pemusnahan dan Penarikan

Sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan sediaan farmasi kadaluarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan sediaan farmasi selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep menggunakan Lampiran sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Kemenkes RI, 2019).

Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri (Kemenkes RI, 2019).

2.3.6 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 sediaan farmasi, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan. Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan sediaan farmasi di apotek. Pengendalian persediaan obat terdiri dari:

1. Pengendalian ketersediaan

Kekosongan atau kekurangan sediaan farmasi di apotek dapat terjadi karena beberapa hal (Kemenkes RI, 2019):

- a. Perencanaan yang kurang tepat.
- b. Perubahan kebijakan pemerintah (misalnya perubahan e-katalog, sehingga sediaan farmasi yang sudah direncanakan tahun sebelumnya tidak masuk dalam katalog sediaan farmasi yang baru).
- c. Beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh apoteker untuk mencegah/mengatasi kekurangan atau kekosongan sediaan farmasi (Kemenkes RI, 2019):
 - 1) Melakukan analisa perencanaan sebelum pemesanan/pembelian sediaan farmasi.
 - 2) Mengganti obat merek dagang dengan obat merek generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien.
 - 3) Lakukan *stock opname* sediaan farmasi, BMHP, dan alkes secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 6 (enam) bulan. Khusus untuk Narkotika dan Psikotropika *stock opname* dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya sekali dalam 1 (satu) bulan.

2. Pengendalian penggunaan

Pengendalian penggunaan sediaan farmasi dilakukan untuk mengetahui jumlah penerimaan dan pemakaian sediaan farmasi sehingga dapat

memastikan jumlah kebutuhan sediaan farmasi dalam satu periode. Kegiatan pengendalian mencakup (Kemenkes RI, 2019):

- a. Memperkirakan/menghitung pemakaian rata-rata periode tertentu. Jumlah stok ini disebut stok kerja.
- b. Menentukan:
 - 1) Stok optimum adalah stok sediaan farmasi yang disediakan agar tidak mengalami kekurangan/kekosongan.
 - 2) Stok pengaman adalah jumlah stok yang disediakan untuk mencegah terjadinya sesuatu hal yang tidak terduga, misalnya karena keterlambatan pengiriman.
 - 3) Menentukan waktu tunggu (*leadtime*) adalah waktu yang diperlukan dari mulai pemesanan sampai sediaan farmasi diterima.

c. Pencatatan

Pencatatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memonitor keluar dan masuknya (mutasi) sediaan farmasi di apotek. Pencatatan dapat dilakukan dalam bentuk digital atau manual. Pencatatan dalam bentuk manual biasanya menggunakan kartu stok. Fungsi kartu stok sediaan farmasi (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Mencatat jumlah penerimaan dan pengeluaran sediaan farmasi termasuk kondisi fisik, nomor batch dan tanggal kadaluarsa sediaan farmasi.
- 2) Satu kartu stok hanya digunakan untuk mencatat mutasi satu jenis sediaan farmasi,
- 3) Data pada kartu stok digunakan untuk menyusun laporan dan rencana kebutuhan sediaan farmasi di periode berikutnya.

Hal yang harus diperhatikan dalam pencatatan (Kemenkes RI, 2019):

- 1) Kartu stok obat harus diletakkan berdekatan dengan sediaan farmasi yang bersangkutan. Pencatatan harus dilakukan setiap kali ada mutasi (keluar masuk sediaan farmasi atau jika ada sediaan farmasi hilang, rusak/kadaluarsa).
- 2) Penerimaan dan pengeluaran dijumlahkan setiap akhir periode.

3. Penanganan ketika terjadi kerusakan, *recall*, dan kadaluarsa.
 - a. Pemusnahan dan penarikan obat yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Untuk pemusnahan narkotika, psikotropika, dan prekursor dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota dan dibuat berita acara pemusnahan.
 - c. Penarikan obat yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM. Penarikan BMHP dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.
 - d. Pemusnahan dilakukan untuk obat bila (Kemenkes RI, 2019):
 - 1) Produk tidak memenuhi persyaratan mutu/rusak.
 - 2) Telah kadaluarsa.
 - 3) Dicabut izin edarnya.

2.3.7 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan (surat pesnaan, 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 yang laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika, dan pelaporan lainnya (Kemenkes RI, 2019).

1. 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 bila terjadi adanya mutu sediaan farmasi yang sub standar 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 (Kemenkes RI, 2019):

- a. Kartu stok digunakan untuk mencatat mutasi perbekalan farmasi (penerimaan, pengeluaran, hilang, rusak, atau kadaluarsa).
- b. Tiap lembar kartu stok hanya diperuntukkan mencatat data mutasi 1 (satu) jenis perbekalan farmasi.
- c. 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 dalam pencatatan di kartu stok (Kemenkes RI, 2019):

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

Informasi yang didapat di dalam kartu stok (Kemenkes RI, 2019):

- a. Jumlah perbekalan farmasi yang tersedia (sisa stok).
- b. Jumlah perbekalan farmasi yang diterima.
- c. Jumlah perbekalan farmasi yang keluar.
- d. Jumlah perbekalan farmasi yang hilang/rusak/kadaluarsa.
- e. Jangka waktu kekosongan perbekalan farmasi.

Manfaat informasi yang didapat dari kartu stok (Kemenkes RI, 2019):

- a. Untuk mengetahui dengan cepat jumlah persediaan perbekalan farmasi.
- b. Penyusunan laporan.
- c. Perencanaan pengadaan dan distribusi.

- d. Pengendalian persediaan.
- e. Untuk pertanggungjawaban bagi petugas penyimpanan dan pendistribusian.
- f. Sebagai alat bantu control bagi apoteker.

Petunjuk pengisian kartu stok (Kemenkes RI, 2019):

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

Kolom-kolom pada kartu stok diisi sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

- a. Tanggal penerimaan atau pengeluaran
- b. Nomor dokumen penerimaan atau pengeluaran
- c. Sumber asal perbekalan farmasi atau kepada siapa perbekalan farmasi dikirim
- d. No. Batch/No. Lot
- e. Tanggal kadaluarsa
- f. Jumlah penerimaan
- g. Jumlah pengeluaran
- h. Sisa stok
- i. Paraf petugas yang mengerjakan

2. Pelaporan

Pelaporan adalah kumpulan catatan dan pendataan kegiatan administrasi sediaan farmasi, tenaga, dan perlengkapan kesehatan yang disajikan kepada pihak yang berkepentingan. Jenis laporan yang dibuat apotek adalah laporan Narkotik dan Psikotropik yang berguna untuk audit POM dan keperluan perencanaan. 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 computer daripada sistem

manual. Sistem computer 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 computer tidak beroperasi, harus dimasukkan ke dalam sistem secepat mungkin (Kemenkes RI, 2019).

2.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi (Kemenkes RI, 2019):

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. *Dispensing*
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
4. Konseling
5. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Apoteker harus membangun jejaring dengan apotek dan fasilitas kesehatan lain di lingkungannya untuk memudahkan komunikasi dalam melakukan kerjasama dan konfirmasi terkait pelayanan resep. Untuk memberikan pelayanan farmasi klinik pada pasien dengan efektif dan efisien, serta tepat sasaran, perlu dilakukan seleksi terhadap pasien yang diprioritaskan untuk menerima pelayanan farmasi klinik khususnya untuk kegiatan konseling, PIO, *Home Pharmacy Care* ataupun PTO.

Kriteria pasien yang perlu diprioritaskan untuk pelayanan farmasi klinik adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2019):

1. Pasien pediatri
2. Pasien geriatri
3. Pasien polifarmasi
4. Pasien yang mendapatkan obat dengan indeks terapi sempit
5. Pasien penyakit kronis
6. Pasien dengan obat kemoterapi

2.4.1 Pengkajian dan 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. Tujuan dari kegiatan pengkajian dan pelayanan resep adalah 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. Manfaat dari pengkajian dan pelayanan resep adalah meminimalisir resiko klinis, finansial, dan legal (Kemenkes RI, 2019).

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan oleh apoteker dan dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). TTK dapat membantu pengkajian pelayanan resep dengan kewenangan terbatas dalam persyaratan administrasi dan farmasetik. Menurut Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada apoteker pengelola apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Resep harus ditulis dengan jelas dan lengkap untuk menghindari adanya salah persepsi di antara penulis resep (*prescriber*) maupun pembaca resep (*dispenser*) agar tidak terjadi kesalahan medikasi (*medication error*) yang bisa berakibat fatal bagi pasien. Aspek legalitas

resep adalah aturan tentang penulisan resep obat yang menyebutkan bahwa pada resep harus dicantumkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Nama dan alamat dokter penulis resep
- b. Nomor izin praktek dokter penulis resep
- c. Tanggal penulisan resep
- d. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep
- e. Di belakang lambing R/ harus ditulis nama setiap obat atau komposisi obat
- f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep
- g. Nama pasien, atau jenis hewan jika pasien adalah hewan
- h. Alamat pasien atau alamat pemilik hewan untuk resep dokter hewan

Persyaratan administrasi meliputi, nama, alamat, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan pasien, nama dokter, no. SIP dokter, alamat dokter, paraf dokter, tanggal resep, dan formulir alergi pasien. Persyaratan farmasetik meliputi nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan obat, jumlah obat, stabilitas obat, aturan dan cara penggunaan. Persyaratan klinis meliputi ketepatan indikasi, obat, dosis, dan waktu/jam penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi dan reaksi obat yang tidak diketahui, kontraindikasi, dan interaksi obat (Kemenkes RI, 2019).

2.4.2 Dispensing

Dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan, dan memberikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. *Dispensing* dilaksanakan setelah kajian administratif, farmasetik, dan klinik memenuhi syarat. Manfaat *dispensing* adalah menyiapkan obat sesuai dengan tata cara *dispensing* yang baik, mencegah terjadinya *dispensing error*, dan memastikan penggunaan obat yang rasional. Pelaksanaan *dispensing* di antaranya (Kemenkes RI, 2019):

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep dengan cara:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.

Melakukan *double check* kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat *high alert*/LASA.

2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan. Memberikan etiket yang berisi tentang informasi tanggal, nama pasien, dan aturan pakai. Memberikan keterangan “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi. Memberikan keterangan habiskan untuk obat antibiotik.
3. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan menghindari penggunaan yang salah.
4. 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).
5. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien dan memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
6. Memastikan 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian.
7. Memberikan informasi obat mencakup nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yang diserahkan kepada pasien dan meminta nomor kontak pasien. Jika diperlukan pasien dapat diberi konseling obat di ruang konseling. Dalam hal penyerahan obat dilaksanakan melalui pengantaran oleh apotek, apoteker harus menjamin keamanan dan mutu serta pemberian informasi secara tertulis kepada pasien. Bila pengantaran dilakukan oleh jasa pengiriman, kemasan sediaan farmasi harus dalam keadaan tertutup dan menjaga kerahasiaan pasien.
8. Menyimpan dan mengarsip resep sesuai dengan ketentuan.
9. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapatkan pelayanan farmasi klinik (Konseling, PTO) contohnya pasien-pasien penyakit kronis.

2.4.3 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan 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 sediaan farmasi dari BMHP. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas, dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk, sediaan, formulasi khusus, rute, dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik, dan alternative, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika dan kimia. Manfaat dari PIO di antaranya (Kemenkes RI, 2019):

1. Promosi/peningkatan kesehatan (promotif)
2. Pencegahan penyakit (preventif)
3. Penyembuhan penyakit (kuratif)
4. Pemulihan kesehatan (rehabilitatif)

2.4.4 Konseling

Konseling obat 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. Manfaat konseling adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien.
2. Menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien.
3. Membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat.
4. Membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya.
5. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.
6. Mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat.
7. Meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi.

Tahapan pelaksanaan konseling (Kemenkes RI, 2019):

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien.
2. Menulis identitas pasien.
3. Menemui pasien/keluarga di ruang rawat atau di ruang konseling.

4. Memastikan identitas pasien dengan cara menanyakan dengan pertanyaan terbuka minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir.
5. Mengidentifikasi dan membantu penyelesaian masalah terkait terapi obat.
6. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 1. Apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?
 2. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?
 3. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?
7. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
8. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.
9. Memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien/keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai: indikasi, dosis, waktu dan cara minum/menggunakan obat, hasil terapi yang diharapkan, cara penyimpanan obat, efek samping obat jika diperlukan, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat.
10. Meminta pasien/keluarga pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat yang telah disampaikan.
11. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien.
12. Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

2.4.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker dapat melakukan kunjungan pasien dan atau pendampingan pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih. Pelayanan dilakukan oleh apoteker yang kompeten, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi, bersifat rahasia, dan persetujuan pasien, melakukan telaah atas penatalaksanaan terapi,

memelihara hubungan dengan tim kesehatan. Pelayanan yang dapat diberikan apoteker di antaranya (Kemenkes RI, 2019):

1. Penilaian/pencarian masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan dan kesepahaman terapeutik.
3. Penyediaan obat dan alat kesehatan.
4. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin, dan lain sebagainya.
5. Evaluasi penggunaan alat bantu pengobatan dan penyelesaian masalah sehingga obat dapat dimasukkan ke dalam tubuh secara optimal.
6. Pendampingan pasien dalam penggunaan obat melalui infus/obat khusus.
7. Konsultasi masalah obat.
8. Konsultasi pengobatan secara umum.
9. Dispensing khusus (misal unit dosis).
10. Monitoring pelaksanaan, efektivitas, dan keamanan penggunaan obat termasuk alat kesehatan pendukung pengobatan.
11. Pelayanan farmasi klinik lain yang diperlukan pasien.
13. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

2.4.6 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

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. Tujuan dari PTO adalah meningkatkan efektivitas terapi dan meminimalkan resiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan, dan menghormati pilihan pasien. Adapun jenis obat yang perlu dilakukan PTO (Kemenkes RI, 2019):

1. Obat dengan indeks terapi sempit (contoh: digoksin, fenitoin).
2. Obat yang bersifat nefrotoksik (contoh gentamisin)
3. Obat yang bersifat hepatotoksik (contoh: OAT)
4. Sitostatika (contoh: metotreksat)
5. Antikoagulan (contoh: warfarin, heparin)
6. Obat yang sering menimbulkan ROTD (contoh: metoklopramid, AINS)
7. Obat kardiovaskular (contoh: nitroglicerine)

2.4.7 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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. Tujuan MESO adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Menemukan efek samping obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang.
2. Menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan.
3. Mengenal semua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO.
4. Meminimalkan resiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.
5. Mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

2.5 Obat Wajib Apotek (OWA)

Apoteker di apotek 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 (Kemenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/2002 tentang perubahan Permenkes No.922/MENKES/PER/X/1993 mengenai Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek, Obat Wajib Apotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa resep dari dokter. OWA yang dapat diserahkan pada swamedikasi hanya meliputi obat tertentu dan memiliki ketentuan khusus yang harus diikuti oleh apoteker. Ketentuan tersebut bertujuan untuk menjamin keamanan bagi pasien dan supaya pasien mendapatkan manfaat (*benefit, efficacy*) (Ningsih dan Rosmiati, 2023).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176/Menkes/Per/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek disebutkan bahwa obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker berdasarkan kelas terapi di antaranya:

1. Oral kontrasepsi tunggal

Contoh nama generik obat : Linestrenol

Dengan catatan : Jumlah pemberian tiap jenis obat per pasien adalah satu siklus, untuk siklus pertama harus dengan resep dokter, akseptor dianjurkan control ke dokter setiap 6 bulan.
2. Oral kontrasepsi kombinasi

Indikasi : Kontrasepsi

Contoh nama generik obat : Etinil estradiol, etinodiol diasetat dan mestranol

Contoh nama paten obat : Norgestrel, Linestrenoil, Levonogestrel, Norethindrone, Desogestrel

Dengan catatan : Jumlah pemberian tiap jenis obat per pasien adalah satu siklus, akseptor dianjurkan control ke dokter setiap 6 bulan, untuk akseptor lingkaran biru wajib menunjukkan kartu.
3. Obat kejang saluran cerna (Antispasmodik)

Contoh nama generik obat : Papaverin, hoisin butyl bromide, atropine sulfat, ekstrak beladon

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet
4. Obat antimual

Contoh nama generik obat : Metoklopramid HCl

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet

Dengan catatan : bila mual dan muntah berkepanjangan, pasien dianjurkan agar kontrol ke dokter.
5. Obat konstipasi (Laksatif)

Contoh nama generik obat : Bisakodil suppositoria

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 3 suppositoria
6. Obat sariawan

Contoh nama generik obat : Hexetidin, Triamcinolone acetone

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 botol atau 1 tube
7. Obat saluran nafas (Asma)

Contoh nama generik obat : Aminofilin suppositoria, ketotifen, terbutaline sulfat, salbutamol

Jumlah pemberian per pasien : Jika berbentuk tablet atau suppositoria maksimal 20 tablet atau suppositoria, jika berbentuk botol maksimal 1 botol

8. Obat mukolitik

Contoh nama generik obat : Karbosistein, asetilsistein, oksolamin sitrat

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet atau sirup 1 botol

9. Obat sakit kepala, pusing, panas demam, nyeri haid (analgetik, antipiretik)

Contoh nama generik obat : Metampiron/metamizole

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet

10. Obat sakit gigi

Contoh nama generik obat : Asam mefenamat, glafenin

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet

11. Obat alergi (antihistamin)

Contoh nama generik obat : Mebhidrolin, pheniramine hydrogen maleat, dimenthiden maleat, astemizol, oxomemazine, homochlorcyclizine HCl, dexchlorpheniramine maleat

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 20 tablet atau 3 tablet lepas lambat

12. Obat cacing (cacing kremi, tambang, gelang, cambuk)

Contoh nama generik obat : Mebendazol

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 6 tablet atau sirup 1 botol

13. Obat infeksi bakteri pada kulit (antibiotik topikal)

Contoh nama generik obat : Tetrasiklin, oksitetrasiklin, kloramfenikol, framisetine sulfat, neomisin sulfat, gentamisin sulfat, bacitracin, benorilate, bismuth subcitrate, carbinoxamine, silver sulfadiazine, motretinida tolsiklat

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube atau 10 tablet

14. Obat jerawat (acne vulgaris)

Contoh nama generik obat : Eritromisin, clindamycin, asam azalea, asam fusidat, tretinoin

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

15. Obat alergi dan peradangan kulit (kortikosteroid topical)

Contoh nama generik obat : Hidrokortison, flupredniliden, triamsinolon, betametason, fluokortolon, difluokortolon, desoksimetason, deksametason,

diclofenac, fenoterol, methylprednisolone, piroxicam, ibuprofen, klemastin, mequitazine, orsiprenalin, prometazin teoklat, cetirizine, ciproheptadin

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube atau 10 tablet

16. Desinfeksi kulit (antiseptik lokal)

Contoh nama generik obat : heksaklorofen

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

17. Obat jamur kulit (antifungi topikal)

Contoh nama generik obat : Mikonazol nitrat, nystatin, tolnaflat, ekonazol, ketoconazole, isoconazole, oxiconazole, polymyxin b sulfate

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

18. Anestetik lokal

Contoh nama generik obat : Lidokain HCl

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

19. Obat memar

Contoh nama generik obat : Heparinoid, heparin natrium, hyaluronidase ester nikotinat

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

20. Hiperpigmentasi kulit

Contoh nama generik obat : Hidroquinon, PABA

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 1 tube

21. Antibiotik oral

Contoh nama generik obat : Albendazol

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 6 tablet

22. Antigout

Contoh nama generik obat : Alopurinol

Jumlah pemberian per pasien : maksimal 10 tablet

2.6 Hubungan Bisnis Apotek dengan PBF

Bisnis menurut terminologis adalah suatu kegiatan atau usaha. Bisnis dapat diartikan juga sebagai aktivitas terpadu dalam pertukaran barang, jasa, atau uang yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih dengan tujuan memperoleh keuntungan (Tamara, 2018). Dalam menjalankan bisnisnya, apotek wajib melakukan kegiatan

pengadaan serta pembelian sediaan farmasi, alat-alat kesehatan dan bahan medis habis pakai hanya ke penyuplai atau PBF resmi (Benita, 2023). Pengadaan dan pemesanan barang dilakukan berdasarkan histori penjualan, pareto, permintaan pasar, dan program pihak marketing. Pengadaan dilakukan oleh Apoteker Penanggung Jawab (APJ) Apotek dengan membuat defekta, berkoordinasi dengan bagian marketing dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dalam membuat daftar kebutuhan barang (Tamara, 2018).

2.6.1 Definisi PBF

Istilah PBF yang merupakan kepanjangan dari Pedagang Besar Farmasi yang sejatinya sama juga dengan distributor, hanya saja karena PBF bergerak di bidang pendistribusian produk kefarmasian, maka disebutlah sebagai PBF (Kusumastuti, 2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1148/MENKES/PER/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi. Pedagang Besar Farmasi selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan perundang-undangan.

2.6.2 Peran PBF

Peran PBF dalam kancah bisnis apotek tentu sangat vital, maka dari itu antara PBF dan apotek sama-sama membutuhkan. Fungsi PBF adalah kepanjangan tangan dari pabrik farmasi (*principal*) untuk mendistribusikan segala produk farmasi ke seluruh daerah yang telah diliputnya (*coverage*). Apotek adalah salah satu *customer* dari sebuah PBF. Mengingat semakin tingginya tingkat penyebaran apotek ke berbagai daerah, maka hal ini juga diikuti pula oleh tumbuh suburnya keberadaan PBF. Para PBF biasanya akan membawa beragam produk dari beragam *principal*. Hal ini bergantung pada kontrak antar PBF dan *principal* tersebut. Kontrak antara PBF dan *principal* akan memengaruhi beberapa hal berikut (Kusumastuti, 2013):

- a. Ragam item
- b. Harga
- c. Diskon

- d. Kelangsungan produk (*life cycle*)
- e. Cara pembayaran

Pedagang Besar Farmasi dapat dikategorikan menjadi dua yaitu:

a. Pedagang Besar Farmasi Lokal

Keberadaan PBF lokal biasanya hanya meliputi satu daerah tertentu saja. Dengan demikian, apotek yang berada di luar ring daerah tersebut tidak akan terliput oleh PBF tersebut. Alasan adanya PBF local ini sebenarnya dikarenakan daya jangkau PBF utama tidak mencukupi daerah tersebut untuk diliputnya. Untuk membentuk kepanjangan tangan, agar produk *principal* tetap terdistribusi merata, maka PBF utama akan menggandeng beberapa PBF local tersebut. PBF lokal ini memiliki kerjasama dengan PBF utama dan biasanya tidak berhubungan kontrak langsung dengan *principal*. Keberadaan stock dan aneka program promo yang dijalankan biasanya akan dikontrol oleh PBF utama. Selain itu, adanya beberapa *principal* local juga sering memanfaatkan keberadaan PBF local ini. Hal ini tentu saja dengan pertimbangan adanya efisiensi biaya distribusi (Kusumastuti, 2013).

b. Pedagang Besar Farmasi Nasional

PBF Nasional ini meliputi daerah yang luas ke seluruh penjuru tanah air dan adanya perwakilan kantor cabang di tiap area menjadikan suatu Farmasi Nasional sehingga PBF tersebut bersifat nasional. Biasanya *principal* yang bonafid akan mempercayakan produknya ke PBF nasional. *Principal* juga berharap bahwa berbagai item produknya akan terdistribusi merata ke seluruh pelosok nusantara. Dengan demikian *principal* tersebut mengukuhkan posisinya dalam memperebutkan *market share* yang ada. Keuntungan bagi apotek dalam berhubungan dengan PBF utama adalah adanya jaminan ketersediaan produk, dan kemudahan proses *return* (pengambilan) produk. Selain itu, kepastian produk tersebut adalah produk asli tentu tak perlu diragukan lagi. Hal ini karena memang *supply* produk PBF utama berasal dari gudang *principal* secara langsung. Di sisi lain, *principal* biasanya dalam membuat program promo akan bekerjasama dengan PBF utama, sehingga bagi

apotek yang loyal akan mendapatkan beragam program promo (Kusumastuti, 2013).

2.6.3 Mekanisme Kerjasama Apotek dengan PBF

Proses pengadaan sediaan farmasi dari PBF dilakukan dengan mengirim secara tertulis melalui Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh Apoteker Penanggung Jawab (APJ) atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Penerimaan SP dilayani dengan beberapa cara yaitu pemesanan melalui salesman di apotek atau pesanan langsung melalui telepon atau aplikasi pemesanan (online). Apabila pemesanan dilakukan melalui telepon maka Surat Pesanan asli harus diserahkan pada saat obat diterima di apotek. Untuk pembelian barang dapat dilakukan dengan pembayaran tunai dan kredit. Untuk pemesanan narkotika, psikotropika, dan prekursor wajib menggunakan SP khusus sesuai peruntukannya, diterima dan ditandatangani langsung oleh Apoteker Penanggung Jawab Apotek (APA) dan dibubuhi stempel asli serta harus sesuai keabsahannya dengan specimen disertai dengan jumlah pemesanan yang wajar (Tamara, 2018).

PBF biasanya melakukan penjualan secara kredit yang dilakukan oleh salesman melalui instruksi manajemen penjualan. Apotek membuat pesanan yang diserahkan ke salesman kemudian dibuatkan faktur penjualan oleh fakturis lalu barang dan faktur penjualan dikirimkan menuju apotek. APA menandatangani dan memberi stempel pada faktur penjualan, kemudian faktur penjualan asli diarsipkan oleh bagian piutang PBF untuk proses penagihan pada saat jatuh tempo. Saat faktur telah jatuh tempo, bagian piutang PBF menyerahkan faktur penjualan tersebut kepada kolektor atau salesman untuk dilakukan penagihan kepada apotek. Bila apotek masih belum membayar hutangnya, maka apotek tidak dapat memesan barang karena sistem di PBF akan otomatis menolak pemesanan apotek.

2.7 Hubungan Bisnis Apotek dengan *Principal*

2.7.1 Definisi *Principal*

Principal dalam dunia distribusi merujuk kepada pihak yang memiliki produk atau layanan dan memilih distributor atau agen untuk menjual produk atau layanan tersebut kepada konsumen akhir. *Principal* memiliki kontrol atas produk atau layanan tersebut dan bertanggungjawab atas strategi distribusi yang diambil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *principal* adalah entitas yang mengatur jalur distribusi dari produsen hingga konsumen akhir melalui jaringan distributor atau agen. Peran *Principal* dalam distribusi obat ke apotek adalah *Principal* menjual produknya melalui distributor (PBF) kepada apotek. *Principal* bertanggungjawab memilih PBF yang tepat untuk menjual produknya dan membentuk kemitraan dengan PBF. *Principal* harus memilih PBF yang dapat diandalkan dan memiliki pengetahuan mengelola penjualan produknya dalam kebutuhan pasar persediaan farmasi (Haddawi, 2024).

2.7.2 Peran *Principal* dalam Distribusi Obat ke Apotek

Principal bertanggung jawab atas penyediaan produk atau layanan kepada PBF untuk dijual kepada konsumen akhir, dalam hal ini konsumen akhir adalah apotek sebagai penyedia obat yang dijual secara retail ke pasien. *Principal* harus memastikan ketersediaan produk yang memadai sesuai dengan permintaan pasar. *Principal* juga terlibat dalam merancang strategi pemasaran dan promosi untuk meningkatkan visibilitas produknya di apotek. *Principal* dapat memberikan dukungan dalam bentuk materi promosi, iklan, atau kegiatan pemasaran lainnya. *Principal* memiliki kendali atas penetapan harga produk atau layanan dengan melakukan analisis pasar yang cermat untuk menentukan harga yang kompetitif namun masih menguntungkan (Haddawi, 2024).

2.7.3 Strategi Mengelola Hubungan dengan *Principal*

Mengelola hubungan dengan *principal* merupakan hal yang krusial dalam dunia distribusi. Dengan menjalin hubungan yang baik dan berkelanjutan dengan *principal*, apotek dapat memastikan kelancaran penjualan, distribusi produk, atau

pelayanan kedarmasian. Berikut adalah beberapa strategi yang efektif dalam mengelola hubungan dengan *principal* (Haddawi, 2024):

1. Komunikasi Efektif

Komunikasi yang terbuka dan jelas merupakan kunci dalam mengelola hubungan dengan *principal*. Apotek perlu secara rutin berkomunikasi dengan *principal* mengenai perkembangan pasar, permintaan pelanggan, dan masalah operasional lainnya.

2. Kemitraan Berkelanjutan

Membangun kemitraan yang kuat dan berkelanjutan dengan *principal* adalah langkah penting dalam mengelola hubungan. Apotek dan *principal* harus saling memahami tujuan bisnis masing-masing dan bekerja sama untuk mencapai kesuksesan Bersama.

3. Pengembangan Kesepakatan yang Menguntungkan

Apotek perlu aktif dalam merancang kesepakatan yang menguntungkan bagi kedua belah pihak. Hal ini meliputi penetapan harga yang adil, syarat kontrak yang jelas, dan pembagian keuntungan yang sesuai.

4. Penyelesaian Konflik dengan Bijak

Konflik dapat terjadi dalam hubungan bisnis dengan *principal*. Penting bagi apotek untuk menangani konflik dengan bijaksana dan mencari solusi yang saling menguntungkan untuk kedua belah pihak.

5. Pemantauan Kinerja dan Umpan Balik

Apotek harus secara teratur memantau kinerja dan memberikan umpan balik konstruktif. Hal ini dapat membantu memperbaiki kinerja mereka dan meningkatkan efisiensi distribusi.

2.8 Pendapatan Apotek

Apotek sebagai unit bisnis memerlukan strategi dalam rangka mencapai target pendapatan untuk dapat menjalankan kegiatan operasional apotek dan menghasilkan laba semaksimal mungkin. Pendapatan (*income*) apotek merupakan jumlah uang atau nilai yang diterima apotek dari berbagai sumber dalam suatu periode waktu tertentu. Pendapatan digunakan untuk membiayai kebutuhan apotek untuk membayar gaji karyawan, hutang dagang, sewa bangunan, dan biaya lainnya.

Terdapat berbagai sumber pendapatan yang dapat diakses oleh Apotek di antaranya sebagai berikut (Fadli, *et al.*, 2023):

- a. Penjualan perbekalan farmasi merupakan sumber pendapatan utama apotek. Penjualan perbekalan farmasi secara bebas dapat dilakukan terhadap obat-obatan dengan kategori bebas / *over the counter* (OTC), bebas terbatas, obat herbal serta alat kesehatan.
- b. Pelayanan resep dokter juga merupakan sumber pendapatan apotek yang potensial khususnya untuk apotek yang menyediakan praktik dokter umum maupun dokter spesialis. Bagi apotek yang tidak memiliki tempat praktik dokter dapat mengambil strategi kerja sama dengan praktik dokter yang ada di sekitar apotek untuk mengambil peluang pendapatan apotek melalui pelayanan resep dokter.
- c. Apotek bekerja sama dengan BPJS melalui Program Rujuk Balik (PRB) khusus untuk penyakit kronis untuk memperoleh akses pengobatan. Kerja sama sebagai apotek PRB menjadi sumber pendapatan yang secara regular diperoleh melalui mekanisme kemitraan.
- d. Apotek bekerja sama dengan asuransi swasta, instansi pemerintah, instansi swasta atau perusahaan dengan menyediakan obat dan perbekalan farmasi untuk kebutuhan karyawan. Hal ini juga menjadi peluang untuk meningkatkan pendapatan apotek.
- e. Apotek melakukan diversifikasi pelayanan misalnya dengan menyediakan layanan *online* bekerja sama dengan platform digital atau mendaftarkan pada Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi (PSEF) sebagai penyedia pelayanan apotek online berizin dari Kementrian Kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan keterjangkauan apotek kepada masyarakat.
- f. Iklan berupa leaflet, spanduk, brosur, stiker yang diletakkan di apotek oleh distributor farmasi dapat menjadi *passive income* untuk menambah sumber pendapatan apotek.
- g. Kerja sama dengan distributor farmasi dengan mekanisme konsinyasi yaitu distributor menitipkan barang kepada apotek untuk dijual dan apotek tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli barang tersebut.

2.9 Manajemen Keuangan Apotek

Laporan keuangan merupakan suatu pencerminan dari suatu kondisi perusahaan, karena di dalam laporan keuangan terdapat berbagai macam informasi yang dibutuhkan oleh berbagai pihak yang berkepentingan dengan perusahaan (Fitriani, 2018). Apotek memerlukan pengelolaan keuangan yang baik untuk dapat berkembang dan bertumbuh. Apoteker sebagai pengelola apotek wajib memiliki kemampuan manajemen keuangan untuk bisa mengatur kegiatan operasional apotek secara terencana dan efisien. Pengelolaan keuangan merupakan kegiatan pengelolaan keuangan perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan yang berhubungan dengan upaya mencari dan menggunakan dana secara efisien dan efektif (Irfani, 2020). Manajemen keuangan dapat diartikan sebagai seluruh aktivitas yang berhubungan dengan pengelolaan keuangan yang dimulai dari memperoleh sumber pendanaan, menggunakan dana sebaik mungkin hingga mengalokasikan dana pada sumber-sumber investasi untuk mencapai tujuan perusahaan (Armereo *et. al.*, 2020). Dalam konteks ini, apotek sebagai sebuah perusahaan dituntut untuk menjalankan bisnis dengan pengelolaan keuangan yang baik (Fadli, *et. al.*, 2023).

Sistem manajemen di apotek terdiri dari beberapa tipe manajemen, yaitu manajemen keuangan, manajemen pembelian, manajemen penjualan, manajemen persediaan, manajemen pemasaran, dan manajemen khusus. Pengelolaan keuangan merupakan aspek krusial dalam menjaga profitabilitas dan keberlanjutan operasional apotek. Dalam pengelolaan keuangan apotek, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah cara mengelola inventori obat dengan efisien, menyusun laporan keuangan yang transparan, dan mengoptimalkan strategi harga agar tetap kompetitif namun tetap menguntungkan (Muntasir, *et. al.*, 2024).

Pengelolaan keuangan yang lebih baik memungkinkan apotek untuk lebih efektif dalam mengelola pendapatan dan pengeluaran, sehingga mengurangi kemungkinan masalah keuangan. Pengelolaan keuangan yang tidak cermat atau kurang baik dapat menyebabkan pelaku usaha tidak dapat melakukan tindakan preventif terhadap penyimpangan yang mungkin terjadi dalam kegiatan usahanya. Salah satu masalah utama yang dihadapi apotek adalah rendahnya tingkat profitabilitas. Ini disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah

ketidakmampuan dalam mengelola arus kas dengan baik, tingginya biaya operasional, dan kurangnya strategi pemasaran yang efektif. Akibatnya, banyak apotek yang mengalami kesulitan dalam mencapai target keuntungan yang diharapkan, sehingga membatasi kemampuan mereka untuk melakukan pengembangan usaha dan peningkatan layanan (Muntasir, *et. al.*, 2024).

Perencanaan arus kas yang baik dapat mengurangi resiko kekurangan likuiditas (Prabandari, 2019). Pengelolaan keuangan dilakukan dengan cara mengelola inventori obat dengan efisien, menyusun laporan keuangan yang transparan, dan mengoptimalkan strategi harga agar tetap kompetitif namun tetap menguntungkan. Dengan demikian, apotek dapat memiliki arus kas yang stabil dan meningkatkan efisiensi biaya yang mendukung profitabilitas (Muntasir, *et. al.*, 2024). Kinerja keuangan apotek sangat dipengaruhi oleh pengelolaan biaya dan pendapatan, di mana pengelolaan arus kas yang baik dapat membantu apotek dalam mengidentifikasi pola pengeluaran dan pendapatan (Imani, *et. al.*, 2016). Dalam praktiknya dilakukan dengan cara mencatat pemasukan dan pengeluaran harian secara teratur, menganalisis pola arus kas untuk mengidentifikasi potensi masalah, menyusun laporan keuangan yang dapat membantu mengevaluasi kesehatan keuangan secara berkala (Muntasir, *et. al.*, 2024).

Dengan arus kas yang terkelola dengan baik, apotek dapat meminimalkan resiko kehabisan dana operasional dan memanfaatkan dana yang ada dengan optimal. Dengan keterampilan tersebut, apotek dapat melakukan perencanaan keuangan jangka pendek dan menengah, sehingga apotek lebih siap menghadapi kebutuhan mendadak dan pengeluaran tidak terduga. Efek positif lainnya untuk apotek adalah peningkatan profitabilitas yang berkelanjutan, karena apotek lebih mampu menjaga pengeluaran tetap terkendali. Efisiensi operasional yang dicapai melalui pengelolaan keuangan dan pengendalian inventori turut berkontribusi pada peningkatan profitabilitas apotek. Literasi keuangan yang baik dapat meningkatkan pengambilan keputusan finansial, yang sangat penting dalam pengelolaan apotek (Muntasir, *et. al.*, 2024).

Keberhasilan dalam meningkatkan profitabilitas ini didukung oleh adanya strategi efisiensi seperti penghematan biaya operasional dan pengendalian inventori. Pengelolaan keuangan yang baik dan pengelolaan stok yang efisien

dapat saling mendukung untuk meningkatkan kinerja apotek secara keseluruhan. Dengan mengelola keuangan lebih efektif dan meminimalkan pemborosan stok, apotek dapat mengalokasikan anggaran lebih baik untuk kebutuhan lain yang berpotensi meningkatkan pendapatan. Profitabilitas yang lebih stabil membuat apotek berpotensi untuk berkembang lebih jauh dan mampu bersaing dalam industri farmasi yang kompetitif. Melalui pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan manajemen keuangan dan layanan kefarmasian, apotek diharapkan dapat mempertahankan pertumbuhan yang berkelanjutan. Hal ini membuktikan bahwa peningkatan efisiensi dan kualitas layanan farmasi tidak hanya mendukung kepuasan pelanggan, tetapi juga menjadi strategi efektif untuk memperkuat posisi finansial apotek dalam jangka panjang (Muntasir, *et. al.*, 2024).

2.10 Fungsi Pengelolaan Keuangan Apotek

Pengelolaan keuangan perusahaan menurut Astuty (2019) memiliki beberapa fungsi di antaranya :

- a. Fungsi konsistensi yaitu pengelolaan keuangan menganut prinsip keberlanjutan dari bisnis yang dijalankan (*sustainability*) dalam hal pengelolaan keuangan.
- b. Fungsi akuntabilitas yaitu pengelolaan keuangan mengedepankan prinsip tanggung jawab terhadap dana yang dikelola. Dalam hal ini pengelola dana memberikan informasi perkembangan usaha kepada pihak yang berkepentingan, misalnya pemilik usaha atau kepada investor.
- c. Fungsi transparansi yaitu pengelolaan keuangan menerapkan prinsip keterbukaan dalam memberikan informasi rencana dan setiap aktivitas yang dilaksanakan terkait pengelolaan keuangan kepada pihak yang berkepentingan.

Pengelolaan keuangan apotek tidak berbeda jauh dengan pengelolaan keuangan sektor bisnis lain, di mana setiap aktivitas bisnis harus direncanakan, dilaksanakan, dikontrol, dan dievaluasi secara berkala. Proses perencanaan tidak terlepas dari pertimbangan nilai investasi yang digunakan untuk perbekalan

farmasi seperti obat, alat kesehatan, dan lainnya untuk aktivitas pengadaan di apotek. Hal ini menjadi sangat penting bagi seorang apoteker untuk dapat melaksanakan perencanaan dengan baik dan melakukan *forecasting* terhadap kebutuhan pada kurun waktu tertentu misalnya 1-6 bulan ke depan. Perencanaan yang tepat akan menentukan ketepatan dalam penggunaan dana, selain itu dapat meminimalisir terjadinya pemborosan anggaran untuk produk yang tidak tepat yang berpotensi menumpuk stok, rusak (*expired*) dan resiko bisnis lainnya (Fadli, *et. al.*, 2023).

2.11 Akuntansi Manajemen

Sistem informasi akuntansi merupakan sebuah dokumen yang dicatat dengan alat komunikasi baik informasi mengenai dokumen perusahaan hingga catatan laporan keuangan yang dicatat dengan alat komunikasi yang kemudian disimpan dalam bentuk dokumen yang telah diatur secara komputerisasi. Sistem informasi akuntansi merupakan sistem yang dapat digunakan dalam mengubah data-data transaksi atau catatan keuangan yang komersial menjadi data transaksi atau catatan keuangan yang lebih praktis dalam data atau dokumen yang disimpan dalam komputer sehingga dapat berguna dan memudahkan bagi pengguna (Kholmi, 2019).

Akuntansi manajemen merupakan bidang akuntansi yang berhubungan dengan penyediaan informasi bagi manajemen untuk mengelola suatu organisasi (perusahaan) dan membantu dalam memecahkan masalah-masalah khusus yang dihadapi suatu organisasi. Tujuan dari akuntansi manajemen adalah menyediakan informasi yang diperlukan untuk perencanaan, pengevaluasian, dan pengendalian operasi, pengamanan aktiva organisasi, dan pengkomunikasian dengan pihak-pihak luar yang berkepentingan, serta berpartisipasi dalam penentuan strategik, taktik, pembuatan keputusan pengoperasian, dan mengkoordinasi berbagai pengaruh yang memasuki organisasi. Kedua tujuan tersebut menunjukkan bahwa akuntansi manajemen menghasilkan informasi bagi manajemen untuk pengambilan keputusan ekonomi dalam melaksanakan fungsi manajemen dan

untuk menyajikan informasi keuangan bagi pihak luar dalam suatu organisasi bisnis (Kholmi, 2019).

2.12 Konsep Biaya

Biaya adalah pengeluaran-pengeluaran atau nilai pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang atau mempunyai manfaat melebihi satu periode akuntansi (Ardianti, 2020). Dalam arti luas, biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu (Mulyadi, 2015). Biaya merupakan objek yang dicatat, digolongkan, diringkas, dan disajikan oleh akuntansi biaya. Proses akuntansi biaya dapat ditujukan untuk memenuhi kebutuhan baik pihak intern perusahaan maupun pihak ekstern perusahaan (Ardianti, 2020).

2.13 Klasifikasi Biaya

Menurut Mulyadi (2015), klasifikasi biaya dapat digolongkan menjadi lima golongan, yaitu:

a. Objek Pengeluaran

Dalam cara penggolongan ini, nama objek pengeluaran merupakan dasar penggolongan biaya. Misalnya nama objek pengeluaran adalah pembelian obat, maka semua pengeluaran yang berhubungan dengan pembelian obat tersebut “Biaya Pembelian Obat”. Contoh penggolongan biaya atas dasar objek pengeluaran dalam perusahaan apotek adalah biaya produksi obat, biaya gaji apoteker dan asisten apoteker, biaya distribusi obat, dan lain-lain.

b. Fungsi pokok dalam perusahaan

Dalam perusahaan manufaktur, ada tiga fungsi pokok, yaitu fungsi produksi, fungsi pemasaran, dan fungsi administrasi dan umum. Oleh karena itu, dalam perusahaan manufaktur, biaya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok :

- 1) Biaya produksi, merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap dijual. Menurut objek pengeluarannya, secara garis besar biaya produksi ini dibagi menjadi biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead* pabrik.
- 2) Biaya pemasaran, merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk. Contoh biaya ini adalah biaya iklan, biaya promosi, biaya angkutan dari gudang perusahaan ke gudang pembeli, gaji karyawan bagian-bagian yang melaksanakan kegiatan pemasaran, biaya contoh (*sample*), dan lain-lain.
- 3) Biaya administrasi dan umum, merupakan biaya-biaya untuk mengkoordinasikan kegiatan produksi dan pemasaran produk. Contoh biaya ini adalah biaya gaji karyawan bagian keuangan, akuntansi personalia dan bagian hubungan masyarakat, biaya pemeriksa akuntan, biaya *photocopy*, dan lain-lain.

c. Hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai

Sesuatu yang dibiayai dapat berupa produk atau departemen. Dalam hubungannya dengan sesuatu yang dibiayai, biaya dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Biaya langsung (*direct cost*) adalah biaya yang terjadi, yang penyebab satu-satunya adalah karena adanya sesuatu yang dibiayai. Dalam kaitannya dengan produk, biaya langsung terdiri dari biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung.
- 2) Biaya tidak langsung (*indirect cost*) adalah biaya yang terjadinya tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai. Biaya tidak langsung dalam hubungannya dengan produk disebut dengan istilah biaya produksi tidak langsung dan biaya *overhead* pabrik.

d. Perilaku biaya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan

Dalam klasifikasi ini, biaya dibagi ke dalam empat golongan, yaitu :

- 1) Biaya variabel (*variable cost*) adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Contoh biaya variabel adalah biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung.
- 2) Biaya semi variabel adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan, Biaya semi variabel mengandung unsur biaya tetap dan biaya variabel. Contoh : Biaya listrik dan air.
- 3) Biaya *semifixed* adalah biaya tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah konstan pada volume produksi tertentu.
- 4) Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar volume kegiatan tertentu. Contoh biaya tetap adalah gaji direktur produksi.

e. Jangka waktu manfaatnya

Berdasarkan jangka waktu manfaatnya, biaya dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Pengeluaran modal (*capital expenditure*) adalah biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi (biasanya periode akuntansi adalah satu kalender). Contoh pengeluaran modal adalah pengeluaran untuk membeli aktiva tetap.
- 2) Pengeluaran pendapatan (*revenue expenditure*) adalah biaya yang hanya mempunyai manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut. Contoh pengeluaran pendapat antara lain adalah biaya iklan, biaya telex, dan biaya tenaga kerja.

Akuntansi biaya bertujuan menyajikan informasi biaya yang akurat dan tepat bagi manajemen dalam mengelola perusahaan atau divisi secara efektif. Oleh karena itu, klasifikasi biaya sangat diperlukan untuk mengembangkan data biaya yang dapat membantu pihak manajemen dalam mencapai tujuannya. Secara sederhana, klasifikasi biaya dapat digolongkan menjadi tiga golongan (Ardianti, 2020), yaitu :

a. Biaya Tetap

Biaya tetap didefinisikan sebagai biaya yang secara total tidak berubah ketika aktivitas bisnis meningkat atau menurun.

b. Biaya Variabel

Biaya variabel didefinisikan sebagai biaya yang totalnya meningkat secara proporsional terhadap peningkatan dalam aktivitas dan menurun secara proporsional terhadap penurunan dalam aktivitas.

c. Biaya Semi Variabel

Biaya semi variabel didefinisikan sebagai biaya yang memperlihatkan baik karakteristik-karakteristik biaya tetap maupun biaya variabel.

2.14 Analisis *Cost Volume Profit*

2.14.1 Pengertian *Cost Volume Profit*

Analisis *Cost Volume Profit* adalah alat perencanaan jangka pendek yang memperhitungkan biaya langsung untuk menganalisa hubungan antara laba, bauran produk, dan volume penjualan. Analisis *Cost Volume Profit* merupakan informasi keuangan yang penting bagi perusahaan yang digunakan untuk mengidentifikasi kondisi ekonomi dan bisnis, suatu divisi atau departemen dalam mengatasi masalah. Terdapat beberapa asumsi dari Analisis *Cost Volume Profit* yaitu :

- a. Perubahan tingkat pendapatan dan biaya hanya disebabkan oleh perubahan jumlah unit produk (jasa) yang diproduksi dan dijual.
- b. Biaya total dapat dipisahkan ke dalam komponen tetap yang tidak berubah mengikuti perubahan tingkat *output* dan komponen variabel yang berubah mengikuti tingkat *output*.
- c. Ketika disajikan secara grafik, perilaku pendapatan total dan biaya total bersifat linier (yaitu dapat digambarkan sebagai garis lurus) ketika dihubungkan dengan tingkat *output* dalam rentang (periode waktu) yang relevan.
- d. Harga jual, biaya variabel per unit, serta biaya tetap (dalam rentang dan periode waktu yang relevan) telah diketahui dan konstan.

- e. Analisis mencakup satu produk atau mengonsumsi bahwa proporsi produk yang berbeda ketika perusahaan menjual beragam produk adalah tetap konstan ketika unit yang terjual total berubah.
- f. Seluruh pendapatan dan biaya dapat ditambahkan, dikurangi, dan dibandingkan tanpa memperhitungkan nilai waktu dari uang.

Analisis *Cost Volume Profit* membantu manajemen untuk merencanakan laba di masa depan dan membantu manajemen untuk mengetahui beberapa hal penting antara lain :

- a. Berapa jumlah unit yang harus dijual untuk mencapai titik impas.
- b. Dampak pengurangan biaya tetap (*fixed cost*) terhadap titik impas.
- c. Dampak kenaikan harga terhadap laba.
- d. Berapa volume penjualan dan bauran dengan sumber daya yang dimiliki mencapai tingkat laba yang diharapkan dengan sumber daya yang dimiliki.
- e. Tingkat sensitivitas harga atau biaya terhadap laba.

2.14.2 Manfaat Analisis *Cost Volume Profit*

Analisis *Cost Volume Profit* bermanfaat dalam membuat kalkulasi perencanaan laba dan anggaran penjualan dari suatu perusahaan menjadi akurat. Dengan menggunakan analisis *Cost Volume Profit* akan dapat diketahui berapa jumlah penjualan impas agar perusahaan tidak mengalami kerugian maupun untung, untuk mengetahui harga jumlah penjualan yang harus dicapai untuk target laba tertentu. Analisis *Cost Volume Profit* juga dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar penjualan yang dapat digunakan untuk menentukan kombinasi penjualan dari setiap jenis ukuran yang diproduksi untuk mencapai target laba yang telah ditetapkan (Ardianti, 2020).

Analisis *Cost Volume Profit* membantu manajemen suatu perusahaan untuk memahami hubungan timbal balik antar biaya, volume, dan laba organisasi dengan memfokuskan pada interaksi antara lima elemen di antaranya, harga jual produk, volume atau tingkat aktivitas, biaya variabel per unit, total biaya tetap, dan bauran produk yang dijual. Jadi dapat disimpulkan bahwa *Cost Volume Profit* merupakan suatu alat perencanaan untuk menganalisa hubungan antara laba,

bauran produk, dan volume penjualan untuk pengambilan keputusan manajemen suatu perusahaan (Ardianti, 2020).

2.15 *Break Event Point* (BEP)

Analisa kelayakan apotek dari perspektif keuangan dilakukan untuk memberikan gambaran bagaimana kinerja keuangan apotek yang akan dan telah dijalankan oleh apoteker sebagai pemilik sarana apotek. Laporan keuangan suatu apotek menjadi acuan dalam penilaian kinerja keuangan tersebut. Analisa laporan keuangan adalah upaya menganalisis kondisi keuangan masa lalu, saat ini, dan estimasi yang akan terjadi di masa akan datang. Pemilik apotek dapat memilih untuk melakukan analisa keuangan apotek secara sederhana menggunakan analisa *Break Even Point* (BEP) (Sujarweni, 2019).

Analisis *Break Event Point* (BEP) bertujuan untuk mengetahui titik impas yaitu suatu kondisi di mana pada periode tersebut perusahaan tidak memperoleh keuntungan dan juga tidak menderita kerugian. *Break Event Point* adalah titik di mana total pendapatan sama dengan total biaya, di mana laba sama dengan nol. Analisis BEP digunakan untuk menentukan tingkat penjualan produk yang diperlukan hanya untuk menutup semua biaya yang terjadi selama periode tertentu. Analisis BEP adalah Teknik yang digunakan untuk menentukan sebuah titik, baik dalam satuan rupiah maupun unit, untuk menentukan perencanaan tingkat keuntungan di mana terdapat hubungan antara penerimaan total, biaya total, dan laba total perusahaan pada berbagai tingkat *output* (Lestari, 2017).

Analisa BEP memberikan informasi kelayakan investasi yang digunakan untuk menjalankan kegiatan apotek. Gambaran mengenai potensi investasi dalam bisnis apotek dapat menjadi petunjuk bagi pemilik apotek untuk mengurangi resiko kerugian dan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kinerja keuangan apotek melalui berbagai strategi untuk masa akan datang. Kondisi BEP dapat dihitung menggunakan rumus berikut (Fadli, *et. al.*, 2023) :

$$\text{BEP Rp} = \frac{\text{Total Biaya Tetap}}{1 - \text{CMR}}$$

Manfaat Analisa BEP (Ardianti, 2020) :

- a. Mendesain suatu produk.
- b. Menentukan harga jual per satuan.
- c. Menentukan jumlah produks.
- d. Memaksimalkan jumlah produksi.
- e. Menentukan perencanaan yang diinginkan.

2.16 Contribution Margin

Contribution Margin (CM) memberikan gambaran tentang seberapa besar kontribusi setiap produk dalam menutup biaya tetap setelah dikurangi biaya variabel (Chintia, *et. al.*, 2024). Cara menghitung CM adalah jika sebuah apotek menjual obat A dengan harga jual per unit Rp 100.000 dan untuk harga biaya variabel obat A adalah Rp 75.000 maka Rumus CM adalah :

$$CM = \text{Penjualan} - \text{Biaya Variabel}$$

$$CM = \text{Rp } 100.000 - \text{Rp } 75.000$$

$$CM = \text{Rp } 25.000$$

Maka nilai CM obat A adalah RP 25.000 yang dapat didefinisikan menjadi setiap unit obat A yang dijual menyumbang CM sebesar Rp 25.000 untuk menutupi biaya tetap dan menghasilkan laba.

Rasio CM dapat dihitung dengan cara :

$$CMR = \frac{\text{Total CM}}{\text{Total Penjualan}} \times 100\%$$

$$CMR = \frac{\text{Rp } 25.000}{\text{Rp } 100.000} \times 100\%$$

$$CMR = 25\%$$

Maka nilai rasio CM 25% menunjukkan bahwa 25% dari pendapatan penjualan obat A adalah kontribusi untuk menutupi biaya tetap dan menghasilkan keuntungan (Chintia, *et. al.*, 2024).

Analisis *Contribution Margin* (CM) digunakan untuk mengetahui sejauh mana biaya variabel pada pembuatan dan penjualan produk yang dicakup dan apakah kontribusi lebih lanjut dapat digunakan untuk menutupi biaya tetap untuk membuat keuntungan. Jumlah yang tersisa dari pendapatan penjualan dikurangi

beban variabel merupakan jumlah yang tersedia untuk menutup beban tetap dan kemudian menyediakan laba pada periode penjualan tersebut. Semakin tinggi nilai CM suatu perusahaan, maka semakin cepat perusahaan dapat menutup biaya tetap dan mencapai laba yang diharapkan (Ardianti, 2020).

2.17 *Margin Of Safety*

Margin Of Safety (Krismiaji dan Aryani, 2019), adalah jumlah unit yang terjual atau diharapkan akan terjual atau pendapatan yang diperoleh atau pendapatan yang diharapkan akan diperoleh di atas titik impas. Sebagai contoh, jika volume penjualan pada titik impas adalah 200 unit, dan perusahaan sekarang telah menjual produk sebanyak 500 unit, maka MOS-nya adalah 300 unit (500 unit dikurangi 200 unit). Angka MOS dapat digunakan oleh manajemen sebagai alat untuk mengukur resiko. Jika angka MOS direncanakan besar untuk tahun mendatang, maka resiko perusahaan untuk menderita rugi jika penjualan mengalami penurunan akan lebih kecil dibandingkan apabila angka MOS kecil. Manajemen keuangan yang menghadapi MOS yang kecil, harus mengambil tindakan untuk menaikkan penjualan atau menurunkan biaya. Langkah ini akan menaikkan angka MOS dan menurunkan resiko terjadinya kerugian (Magu, 2022).

Analisis *Margin Of Safety* (MOS) menunjukkan bahwa kondisi perusahaan tidak dalam bahaya, dan sebaliknya jika MOS kecil mendekati nol persen menunjukkan bahwa perusahaan dalam kondisi bahaya yaitu akan mengalami titik impas. Jika MOS negatif berarti perusahaan mengalami bahaya yaitu mengalami kerugian. Analisis MOS menunjukkan berapa banyak penjualan yang boleh turun dari jumlah penjualan tertentu dan menjelaskan jumlah di mana penjualan dapat menurun sebelum kerugian terjadi. Perusahaan yang mempunyai MOS tinggi dikatakan lebih baik karena rentang penurunan penjualan yang dapat diterima adalah lebih besar sehingga kemungkinan menderita kerugian adalah rendah. Sebaliknya, jika MOS rendah, kemungkinan kerugian yang dialami perusahaan lebih besar. MOS merupakan batas pengaman yang mengindikasikan berapa banyak penjualan dapat turun sebelum perusahaan mencapai titik impas (sebelum perusahaan mulai mengalami kerugian). MOS merupakan analisis lanjutan dari

analisis BEP di mana analisis ini mampu melihat seberapa persen penjualan dapat turun tetapi perusahaan tidak rugi (Ardianti, 2020).

Formula perhitungan analisis MOS adalah sebagai berikut (Ardianti, 2020) :

Rumus:

$$\text{MOS} = \text{Total Penjualan} - \text{Total BEP}$$

Rasio MOS (MOSR):

$$\text{MOSR} = \frac{\text{Total MOS}}{\text{Total Penjualan}} \times 100\%$$

2.18 Perencanaan Laba

Berhasil tidaknya suatu perusahaan pada umumnya ditandai dengan kemampuan manajemen dalam melihat kemungkinan dan kesempatan di masa mendatang, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, tugas manajemen untuk merencanakan masa depan perusahaan sehingga semua kemungkinan dan kesempatan di masa yang akan datang telah diperkirakan. Sedangkan ukuran yang digunakan untuk mengukur suksesnya manajemen suatu perusahaan adalah tingkat laba yang diperoleh perusahaan. Di mana laba mempengaruhi tiga faktor yang saling berkaitan, yaitu harga jual, biaya, dan volume penjualan (Ardianti, 2020).

Apotek merupakan perwujudan dari praktek kefarmasian yang berfungsi melayani kesehatan masyarakat sembari mencari laba secara finansial dari transaksi kesehatan (Fadli, *et. al.*, 2023). Perencanaan laba adalah pengembangan rencana operasi untuk mencapai tujuan perusahaan, yakni mendapatkan laba, Rencana laba suatu perusahaan terdiri dari anggaran operasional dan laporan keuangan yang dianggarkan. Fungsi dari perencanaan laba adalah memberikan arah dalam mengelola perusahaan dan menunjang perkembangan usahanya dalam berbagai situasi menuju tujuan utamanya, yaitu laba optimal. Jangka waktu perencanaan dapat digolongkan menjadi dua, yaitu (Ardianti, 2020) :

a. Perencanaan Laba Jangka Pendek

Perencanaan laba jangka pendek memiliki jangka waktu satu tahun atau kurang dari satu tahun (3 atau 6 periode) bergantung pada karakteristik bisnis. Anggaran dengan jangka waktu pendek atau relative singkat digunakan untuk memperkecil ketidakpastian atau memperbesar reabilitas produksi. Sehingga anggaran secara berperiode (setiap bulan atau kuartal) direvisi dan diperbarui sesuai dengan keadannya. Manajer diharapkan untuk mengenali dan mengantisipasi sifat ketidakpastian dari faktor-faktor yang mempengaruhi bisnis perusahaan seperti harga, biaya, dan kuantitas yang terjadi di masa yang akan datang.

b. Perencanaan Laba Jangka Panjang

Perencanaan laba jangka panjang adalah kelanjutan pembuatan keputusan masa kini dengan pertimbangan resiko di masa depan, mengorganisasi usaha yang dibutuhkan dan mengukur hasil dari ekspektasi dari umpan balik secara terorganisasi dan sistematis. Rencana jangka panjang berkaitan dengan perencanaan mengenai penjualan, pembelanjaan modal, riset, dan pengembangan. Manajer harus memiliki persiapan agar perusahaan memiliki fleksibilitas dalam menghadapi kondisi bisnis yang berubah-ubah.

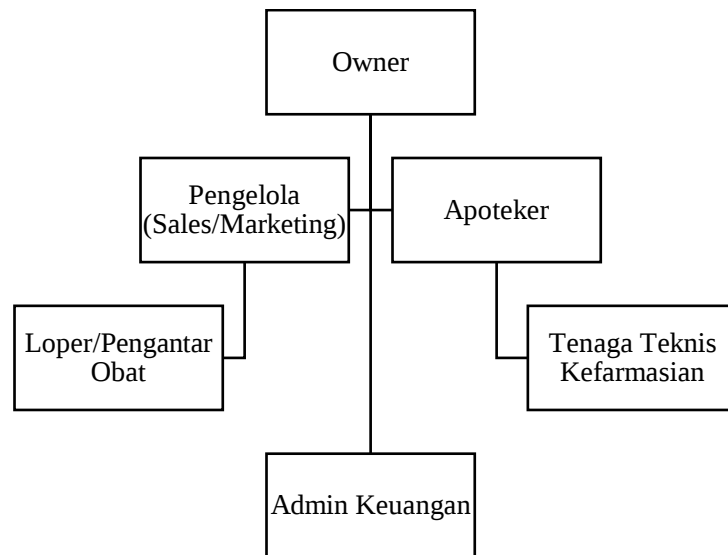
Manfaat perencanaan laba :

- 2) Perencanaan laba menyediakan suatu pendekatan yang disiplin terhadap identifikasi dan penyelesaian masalah.
- 3) Perencanaan laba menyediakan arahan ke semua tingkat manajemen.
- 4) Perencanaan laba meningkatkan koordinasi.
- 5) Perencanaan laba merupakan suatu cara untuk memperoleh ide dan kerja sama dari semua tingkatan manajemen.
- 6) Perencanaan laba merupakan suatu tolok ukur untuk mengevaluasi kinerja aktual dan meningkatkan kemampuan dari setiap individu. Hal ini mendorong untuk merencanakan bekerja secara efisien.

2.19 Profil Apotek

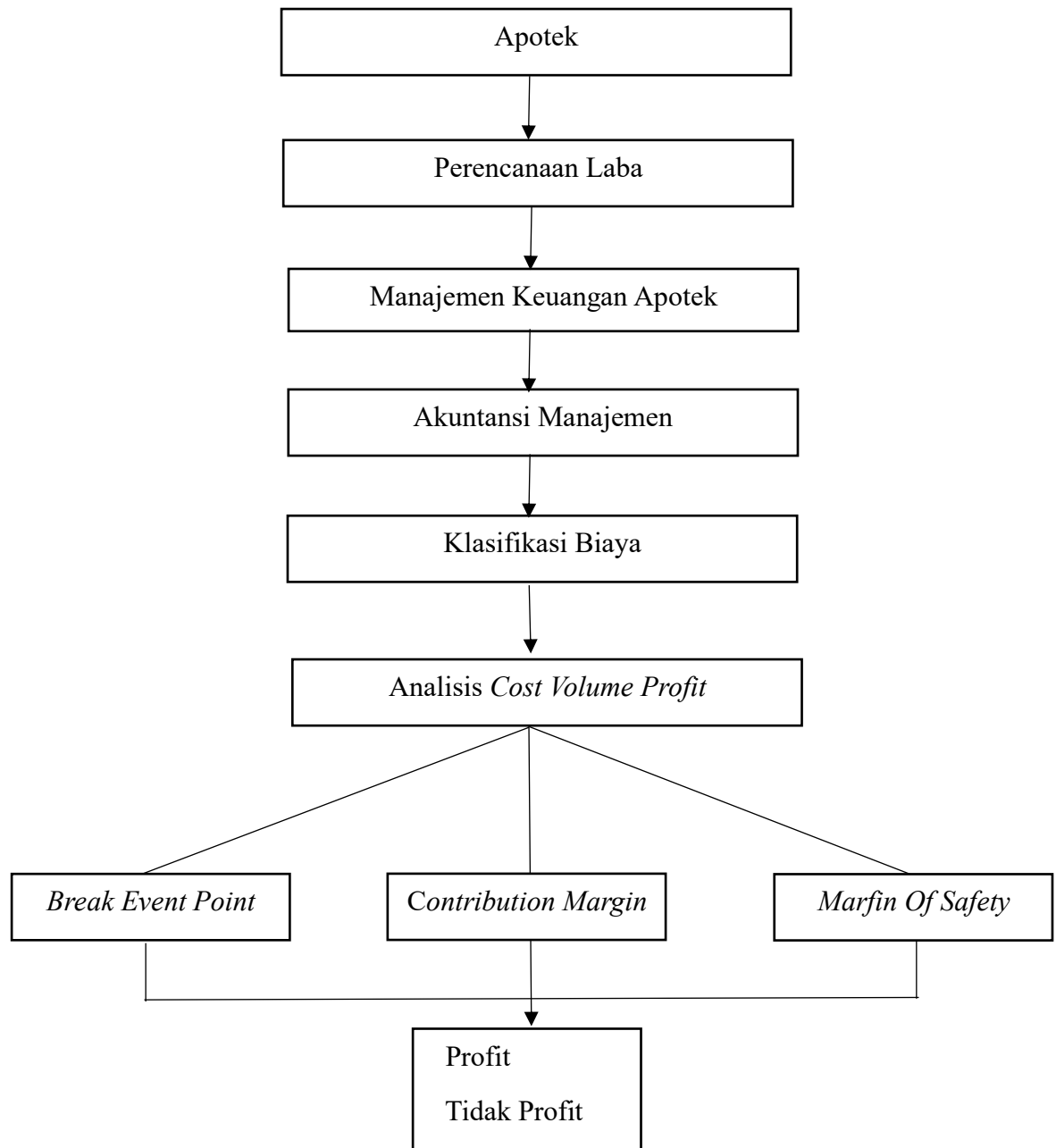
Apotek Fathan adalah sebuah Apotek yang terletak di DKI Jakarta, Indonesia, tepatnya berada di Jalan Melati No. 40, Rt 04 Rw 11 Kelurahan Tugu Utara, Kecamatan Koja, Jakarta Utara. Apotek Fathan berdiri pada tanggal 12 Mei 2023 sebagai apotek yang menjual berbagai obat-obatan dan berfokus pada kerja sama dengan beberapa klinik dokter di sekitarnya. Apotek Fathan adalah apotek yang melayani kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan. Pada Tahun 2023, Apotek Fathan mulai melakukan pengadaan obat untuk kebutuhan retail. Apotek Fathan memperluas relasinya dengan PBF dan *Principal* di tahun 2024 dengan melakukan kerjasama dengan klinik dokter di sekitarnya. PBF yang telah bekerjasama dalam rangka pendistribusian obat-obat dari *Principal* dengan Apotek Fathan hingga tahun 2024 terdapat sebanyak 30 PBF yang dapat dilihat pada Lampiran 1.

Pada tahun 2024, Apotek Fathan telah melakukan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dari berbagai *Principal* seperti Novell, Pharos, Etercon, Pyridam, Abbott, Galenium, Dipa Pharmalab, Errita, AstraZeneca, Taisho, Darya Varia, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKlien, Interbat, Medifarma, Novartis, Otsuka, Actavis, Ferron, Bayer, Merck, Sanbe Farma, Johnson and Johnson, BB Raun, Molex Ayus, Vitabiotics, Bernofarm, Kalbe Farma, Kimia Farma, Phapros, Konimex, Landson, Mersifarma, Mahakam Beta Pharma, Lapi Pharmalab, Promed, Guardian, Yarindo, Cendo Pharmaceutical, Meiji, Meprofarm, Erela, Ikapharmindo, Indofarma, Harsen, dan *Principal* lainnya ke 112 *outlet* Klinik Dokter dan Bidan serta Apotek sekitar yang telah bekerjasama dalam melakukan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP dengan Apotek Fathan. Struktur organisasi Apotek Fathan dapat dilihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Apotek Fathan Koja Jakarta Utara

2.20 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Ardianti, R., 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk ke dalam penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan keadaan dari Apotek Fathan terkait bagaimana analisa keuangan di Apotek Fathan sebagai sebuah masalah yang terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan pengetahuan seluas-luasnya terhadap laporan keuangan Apotek Fathan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif.

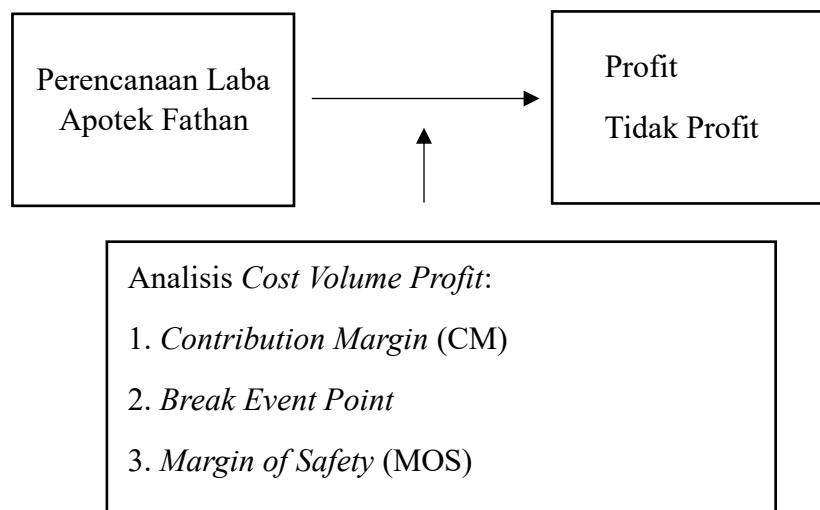
3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Apotek Fathan Jalan Melati No. 40 RT 04 RW 11 Tugu Utara, Koja, Jakarta Utara.

3.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025 sampai dengan bulan Juli 2025 dengan *time schedule* terlampir pada Lampiran 2.

3.4 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5 Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data diambil dari Apotek Fathan berupa data keuangan yang terdiri dari biaya tetap dan biaya variabel. Biaya tetap terdiri dari biaya gaji karyawan dan biaya sewa ruko. Biaya variabel terdiri dari biaya pembelian obat dan biaya operasional di mana biaya operasional mencakup biaya transportasi, biaya *entertainment*, biaya pengiriman paket, biaya air minum, dan biaya lain-lain atau biaya tidak terduga.

3.5.2 Data Sekunder

Data diambil dari jurnal penelitian untuk mengutip teori dan analisis guna kepentingan penelitian. Penelitian ini mengumpulkan hasil buah pikiran dari studi dokumentasi penelitian sebelumnya. Dalam hal ini peneliti memperoleh literatur melalui jurnal penelitian yang telah dipublikasi selama 5 tahun terakhir.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan dari variabel yang akan diukur. Definisi operasional diperlukan agar pengukuran variabel konsisten antara sumber data yang satu dengan data yang lain, sehingga data yang diperoleh dapat dijabarkan (Astuti, D. R., 2019).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengamatan	Skala
1.	<i>Cost Volume Profit</i>	Merupakan analisa yang digunakan untuk menentukan seberapa besar tingkat penjualan yang harus dicapai untuk mencapai target profit yang diharapkan.	Laporan keuangan Apotek Fathan Periode Tahun 2024	Dalam jumlah rupiah per bulan	Ordinal
2.	<i>Contribution Margin</i>	Merupakan selisih antara pendapatan dengan semua biaya variabel.	Laporan keuangan Apotek Fathan Periode Tahun 2024	Dalam jumlah rupiah per bulan	Ordinal
3.	<i>Break Event Point</i>	Merupakan nilai dimana pelaku bisnis dalam titik impas atau tidak menderita kerugian.	Laporan keuangan Apotek Fathan Periode Tahun 2024	Dalam jumlah rupiah per bulan	Ordinal
4.	<i>Margin of Safety</i>	Merupakan pendapatan yang diperoleh pendapatan yang diharapkan akan diperoleh di titik impas.	Laporan keuangan Apotek Fathan Periode Tahun 2024	Dalam jumlah rupiah per bulan	Ordinal

3.7 Teknik Analisis Data

3.7.1 *Cost Volume Profit*

Cost Volume Profit adalah analisa yang digunakan untuk menentukan seberapa besar tingkat penjualan yang harus dicapai untuk mencapai target profit yang diharapkan (Mulyadi, 2005). Analisis *cost volume profit* membantu Apotek Fathan untuk menentukan:

3.7.1.1 *Contribution Margin*

Contribution Margin (CM) merupakan istilah dari selisih antara pendapatan dengan semua biaya variabel. CM dihitung dengan cara mengurangi biaya variabel (produksi dan non produksi) dari penjualan (Samryn, 2012).

Rumus:

$$\text{CM} = \text{Penjualan} - \text{Biaya Variabel}$$

Rasio CM (CMR):

$$\text{CMR} = \frac{\text{Total CM}}{\text{Total Penjualan}} \times 100\%$$

3.7.1.2 *Break Event Point (BEP)*

BEP adalah nilai dimana pelaku bisnis dalam titik impas atau tidak menderita kerugian (Atika dan Ventje, 2014).

Rumus:

$$\text{BEP Rp} = \frac{\text{Total Biaya Tetap}}{1 - \text{CMR}}$$

3.7.1.3 *Margin of Safety (MOS)*

Angka MOS dapat digunakan untuk mengukur resiko. Jika angka MOS besar maka resiko perusahaan untuk menderita rugi akan lebih kecil (Garrison *et. al.*, 2010).

Rumus:

$$\text{MOS} = \text{Total Penjualan} - \text{Total BEP}$$

Rasio MOS (MOSR):

$$\text{MOSR} = \frac{\text{Total MOS}}{\text{Total Penjualan}} \times 100\%$$

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan standar pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan dengan baik dan sesuai ketentuan tidak hanya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kepada pasien tetapi juga berdampak pada kepercayaan dan loyalitas pasien sebagai konsumen obat, yang pada akhirnya tercermin dalam peningkatan pendapatan apotek. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis biaya transaksi obat di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara dengan menggunakan analisis *Cost Volume Profit* pada laporan keuangan apotek sebagai sumber data untuk melihat operasional dan laba yang didapat selama apotek berjalan. Apotek Fathan Koja Jakarta Utara yang didirikan pada bulan Mei 2023 memulai usahanya di bidang kesehatan dengan dua orang tenaga kefarmasian yang tidak memiliki latar belakang bisnis dan manajemen. Sehingga laporan keuangan yang disusun berdasarkan klasifikasi biaya dilakukan secara sederhana dan digunakan dalam penelitian ini demi melihat ada atau tidaknya potensi keberlanjutan usaha Apotek Fathan Koja Jakarta Utara dengan menghitung *Contribution Margin* (CM), *Break Event Point* (BEP), dan *Margin Of Safety* (MOS).

4.1 Hasil Penelitian

Laporan keuangan Apotek Fathan terdiri dari rekap biaya omset, pengeluaran, laba bruto, persentase laba bruto, operasional, gaji, dan sewa toko. Rincian keuangan dapat dilihat pada Tabel 4.1. Apotek Fathan telah melakukan manajemen keuangan yang baik dalam rangka mencatat informasi keuangan untuk menganalisa kondisi perusahaan selama periode tertentu agar dana yang digunakan efisien dan efektif sesuai dengan tujuan manajemen keuangan apotek (Irfani, 2020). Omset tertinggi terdapat pada bulan Oktober 2024 senilai Rp 459.851.990,00. Omset tersebut didapatkan dari Apotek Fathan selama melakukan pelayanan kefarmasian berupa pelayanan resep dan non resep yang pada praktiknya dilaksanakan sesuai pedoman Pelayanan Farmasi Klinik (Kemenkes, 2019).

Angka penjualan Apotek Fathan mengalami fluktuasi dikarenakan persaingan yang terjadi di antara 171 apotek di daerah Koja Jakarta Utara sesuai dengan data

banyaknya apotek berdasarkan survei Badan Pusat Statistik tahun 2020 (BPS, 2020). Oleh karena itu, selain memaksimalkan pelayanan resep dan non resep, Apotek Fathan juga berusaha menerapkan pelayanan farmasi klinik seperti *dispensing*, PIO, konseling, dan *home pharmacy care* dalam rangka mempertahankan laba dan meningkatkan omset yang akan didapatkan sesuai standar pelayanan kefarmasian dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2019.

Obat yang memberikan omset paling banyak di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara periode tahun 2024 terdiri dari obat bebas, bebas terbatas, dan obat keras yang termasuk ke dalam obat wajib apotek di antaranya obat kontrasepsi seperti etinil estradiol, etinodiol diasetat, obat kontrasepsi dengan nama paten Norgestrel dan Levonogestrel, antimual seperti metoklopramid, antinyeri seperti asam mefenamat dengan nama paten Argesid, antihistamin seperti loratadin, antibiotik topikal seperti gentamisin, antigout seperti alopurinol, antihipertensi seperti amlodipin, cairan infus garam seperti NaCl 0,9% dengan merek BBraun, dan obat injeksi anestesi seperti lidokain dengan merek Pehacain. Obat-obat tersebut tersedia berdasarkan daftar obat wajib apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1176/Menkes/Per/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek.

Omset terbesar terdapat pada bulan Oktober 2024 sebesar Rp 377.938.269,00 dengan pengeluaran sebesar Rp 361.247.507,00 yang digunakan untuk pembelian cairan infus garam NaCl 0,9% sejumlah 2700 botol ukuran 100 ml. Jenis obat dengan pembelian terbanyak di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara periode tahun 2024 adalah vitamin dengan merek dagang di antaranya Prove D3 Drops yang berfungsi sebagai vitamin D esensial anak sebanyak 100 botol, Osteocare dengan sebanyak 250 box, Tride 5000 IU sebanyak 100 box, dan Astria dengan kandungan Astaxanthin 4 mg yang bermanfaat untuk mencegah radikal bebas atau sebagai antioksidan sebanyak 100 box yang didistribusikan untuk keperluan klinik kandungan di sekitar. Biaya pembelian obat sebanding dengan pendapatan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara pada bulan Oktober tahun 2024 sesuai dengan klasifikasi biaya menurut Mulyadi (2015) bahwa biaya variabel berubah sebanding dengan volume kegiatan dan dapat digunakan untuk melihat kinerja sebuah perusahaan melalui metode analisis *Cost Volume Profit* dengan menghitungnya ke dalam bentuk *Contribution Margin*, *Break Event Point*, dan *Margin Of Safety*.

Tabel 4.1 Penjualan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024 (dalam rupiah)

Keterangan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des
Omsel	332.533.110	199.994.069	177.226.993	133.240.071	235.928.415	219.646.219	215.427.982	205.610.065	335.853.265	459.851.990	269.926.380	205.383.506
Pengeluaran	214.361.564	154.519.315	135.725.937	138.902.942	168.338.140	215.506.984	221.802.751	278.697.052	325.623.411	361.247.507	274.742.284	377.938.269
Laba bruto	19.879.164	9.535.341	11.242.158	6.089.504	11.247.986	10.409.811	10.198.899	11.649.603	19.464.195	26.904.119	15.508.582	11.636.010
%	7,48%	5,5%	7,59%	9,09%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%
Operasional	2.347.908	1.425.589	1.396.500	2.467.000	860.000	305.289	2.437.000	1.523.500	2.136.000	2.228.000	2.444.500	2.285.500
Gaji	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000	9.700.000
Sewa Ruko	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000	1.750.000

(Sumber: Data Laporan Keuangan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024)

Seluruh transaksi di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara direkap secara manual oleh admin sebagai pencatat keluar dan masuknya uang ke dalam buku. Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pengendalian sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai sesuai pedoman dari Kemenkes RI (2019) dalam hal pencatatan di kartu stok atas instruksi dari apoteker penanggungjawab. Apoteker bertugas dalam pelayanan farmasi klinik dan bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian sesuai standar dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 dibantu *marketing* dalam hal pengelolaan keuangan apotek agar sesuai pada fungsi konsistensi dan akuntabilitas menurut Astuty (2019). Perhitungan omset, pengeluaran, laba bruto, persentase laba bruto, operasional, gaji, dan sewa toko dilakukan secara manual dengan *software Excel*. Pencatatan dan perhitungan tersebut dilakukan sebagai penerapan dari manajemen keuangan apotek yang menggunakan sistem akuntansi sederhana. Sistem akuntansi di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara bertujuan untuk menyediakan informasi keuangan yang diperlukan sebagai alat untuk perencanaan, pengadaan obat, serta pengambilan keputusan ekonomi dan pengevaluasian dalam rangka apotek dapat terus berkembang sesuai dengan tujuan dari manajemen keuangan apotek menurut Irfani (2020).

Apoteker yang bertanggung jawab untuk melakukan pengadaan di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara selalu memastikan bahwa sediaan farmasi diperoleh dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) yang memiliki izin. Apoteker juga memastikan sebelum melakukan pengadaan bahwa obat yang telah didapatkan dari PBF dan menjadi stok di apotek dapat dikembalikan (retur) jika obat telah mendekati tanggal *expired*. Apoteker penanggungjawab menerapkan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara dengan baik menggunakan metode konsumsi (Kemenkes RI, 2019). Apotek bekerja sama dengan 57 klinik dokter dan bidan di sekitar. Klinik dokter didominasi oleh dokter spesialis kandungan sehingga obat yang paling banyak dikonsumsi oleh pasien Apotek Fathan Koja Jakarta Utara adalah vitamin yang mengandung kalsium dan vitamin D. Pencatatan menggunakan kartu stok dilakukan setiap hari oleh Tenaga Teknis Kefarmasian demi menghindari adanya obat *expired date* (ED). Hal ini berkaitan dengan

pengadaan sediaan farmasi dan perencanaan kebutuhan sediaan farmasi sehingga tidak terdapat obat *expired date* di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara selama periode Tahun 2024 dan apotek tidak mengalami kerugian yang disebabkan oleh obat ED.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Klasifikasi Biaya

Dalam mendirikan apotek, elemen biaya merupakan salah satu faktor yang memegang peran penting dalam perencanaan keuangan apotek untuk melihat apakah apotek akan terus berjalan dan dapat terus bersaing di tengah gempuran persaingan bisnis dengan apotek lain (Fadli, *et. al.*, 2023). Dengan mengetahui biaya-biaya yang terjadi di dalam perencanaan keuangan apotek, maka apotek dapat menentukan laba yang diperoleh telah optimal atau dapat ditingkatkan lagi. Pada pembahasan ini, penulis mengklasifikasikan biaya tetap dan biaya variabel berdasarkan laporan keuangan Apotek Fathan pada periode tahun 2024. Penulis menetapkan biaya tetap yang diambil dari biaya gaji dan biaya sewa ruko apotek, sedangkan biaya variabel diambil dari biaya pembelian obat dan biaya operasional (Mulyadi, 2015). Penulis mengambil biaya-biaya tersebut berdasarkan data yang diperlukan dalam analisis *cost volume profit*.

Biaya gaji dan biaya sewa ruko termasuk ke dalam biaya tetap karena nominal biaya-biaya tersebut selalu sama setiap bulan (Mulyadi, 2015). Hal ini didasari pada konsep biaya tetap yaitu biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume kegiatan tertentu meskipun kegiatan bisnis sedang menurun. Sedangkan biaya pembelian obat dan biaya operasional merupakan biaya variabel karena didasari dari konsep bahwa kedua jenis biaya tersebut jumlahnya selalu berubah sesuai dengan perubahan tingkat aktivitas atau volume transaksi operasional yang terjadi di Apotek Fathan (Ardianti, 2020). Klasifikasi biaya Apotek Fathan dapat dilihat pada Tabel 4.2 dan Tabel 4.3.

Tabel 4.2 Klasifikasi Biaya Tetap Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)

Tahun	Bulan	Biaya Gaji	Biaya Sewa Ruko
2024	Januari	9.700.000	1.750.000
	Februari	9.700.000	1.750.000
	Maret	9.700.000	1.750.000
	April	9.700.000	1.750.000
	Mei	9.700.000	1.750.000
	Juni	9.700.000	1.750.000
	Juli	9.700.000	1.750.000
	Agustus	9.700.000	1.750.000
	September	9.700.000	1.750.000
	Oktober	9.700.000	1.750.000
	November	9.700.000	1.750.000
	Desember	9.700.000	1.750.000

Tabel 4.3 Klasifikasi Biaya Variabel Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)

Tahun	Bulan	Biaya Pembelian Obat	Biaya Operasional
2024	Januari	214.361.564	2.347.908
	Februari	154.519.315	1.425.589
	Maret	135.725.937	1.396.500
	April	138.902.942	2.467.000
	Mei	168.338.140	860.000
	Juni	215.506.984	305.289
	Juli	221.802.751	2.437.000
	Agustus	278.697.052	1.523.500
	September	325.623.411	2.136.000
	Oktober	361.247.507	2.228.000
	November	274.742.284	2.444.500
	Desember	377.938.269	2.285.500

(Sumber : Data Laporan Keuangan Apotek Fathan Kojakarta Utara Tahun 2024)

Pada Tabel 4.3, rata-rata pembelian obat adalah Rp 238.950.513,00 dengan rata-rata biaya operasional Rp 1.821.399,00. Kedua jenis biaya tersebut merupakan biaya variabel Apotek Fathan. Jika jumlah keduanya dirata-rata, maka biaya variabel Apotek Fathan tahun 2024 per bulan adalah sejumlah Rp 240.771.912,00. Nilai biaya operasional sebanding dengan biaya pembelian obat di mana semakin banyak biaya operasional, maka semakin banyak pula jumlah pembelian obat. Hal ini sejalan dengan konsep biaya variabel di mana biaya variabel akan berubah sesuai dengan perubahan tingkat aktivitas pada sebuah perusahaan (Ardianti, 2020).

Dari data tersebut, biaya operasional Apotek Fathan didapatkan dari biaya transportasi loper/pengantar barang yang bersifat kemitraan, biaya *entertainment*, biaya pengiriman paket obat, biaya air, dan biaya lain-lain. Biaya transportasi selalu berubah mengikuti banyaknya pengiriman barang dan jauhnya lokasi *outlet* yang memesan obat di Apotek Fathan. Biaya *entertainment* merupakan biaya yang digunakan divisi *sales/marketing* dalam melakukan pertemuan dengan sesama rekan *sales/marketing* dari PBF, *Principal*, maupun *outlet*. Biaya pengiriman paket obat adalah biaya yang digunakan untuk mengirim obat menggunakan jasa kurir pihak ketiga jika pasien sedang tidak berada di lokasi alamat pengiriman dan pasien membuat permintaan khusus melihat dari biaya pengiriman menggunakan jasa kurir pihak ketiga yang lebih murah daripada biaya pengiriman dari apotek. Biaya lain-lain adalah biaya tidak terduga yang dikeluarkan untuk kebutuhan Apotek Fathan seperti infaq, belanja alat tulis, dan konsumsi. Seluruh biaya tersebut termasuk ke dalam biaya operasional Apotek Fathan dan diklasifikasikan sebagai biaya variabel dalam Tabel 4.3. Berikut rincian biaya operasional yang ditampilkan ke dalam Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Rincian Biaya Operasional Apotek Fathan Tahun 2024 (dalam rupiah)

Tahun	Bulan	Biaya Transportasi	Biaya <i>Entertainment</i>	Biaya Pengiriman Paket	Biaya Air	Biaya Lain- Lain
2024	Januari	1.650.000	627.908	50.000	20.000	0
	Februari	655.000	760.589	0	10.000	0
	Maret	1.101.500	0	50.000	15.000	230.000
	April	1.994.500	447.000	10.500	15.000	0
	Mei	697.000	60.000	88.000	15.000	0
	Juni	159.000	136.289	0	10.000	0
	Juli	1.492.000	831.000	104.000	10.000	0
	Agustus	1.135.000	368.500	0	20.000	0
	September	1.677.500	113.500	0	20.000	325.000
	Oktober	1.099.000	890.000	224.000	15.000	0
	November	1.672.000	434.500	328.000	10.000	0
	Desember	1.772.000	400.000	103.500	10.000	0

4.2.2 Analisis *Contribution Margin* (CM)

Nilai *Contribution Margin* (CM) Apotek Fathan dapat dihitung dengan cara mengurangi omset dengan biaya variabel. Hasil perhitungan CM menunjukkan persentase pendapatan yang diperoleh untuk menutupi biaya tetap (Chintia, *et. al.*, 2024). Apotek Fathan memperoleh nilai CM yang berbeda-beda setiap bulan sebagai tanda bahwa Apotek Fathan berusaha mengevaluasi dan memperbaiki kinerja setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardianti pada tahun 2020 bahwa untuk menutupi biaya tetap yang besar, sebuah perusahaan memerlukan persentase CM yang besar. Semakin tinggi nilai CM akan menyebabkan nilai BEP semakin rendah yang dapat mempengaruhi perolehan laba (Ardianti, 2020).

Tabel 4.5 Hasil Perhitungan *Contribution Margin* (CM) Apotek Fathan Tahun 2024

Tahun	Bulan	Omset	CM	CMR
2024	Januari	332.533.110	115.823.638	35%
	Februari	199.994.069	44.049.165	22%
	Maret	177.226.993	40.104.556	23%
	April	133.240.071	-8.129.871	-6%
	Mei	235.928.415	66.730.275	28%
	Juni	219.646.219	3.833.946	2%
	Juli	215.427.982	-8.811.769	-4%
	Agustus	205.610.065	-74.610.487	-36%
	September	335.853.265	8.093.854	2%
	Oktober	459.851.990	96.376.483	21%
	November	269.926.380	-7.260.404	-3%
	Desember	205.383.506	-174.840.263	-85%

(Sumber : Data Laporan Keuangan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024)

Semakin tinggi CM Apotek Fathan, maka semakin cepat Apotek Fathan untuk menutup biaya tetap dan mencapai laba yang diharapkan (Chintia, *et. al.*, 2024). Pada tabel 4.5, nilai CM yang diperoleh Apotek Fathan sampai bulan Desember 2024 menunjukkan angka yang bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa Apotek Fathan terus berusaha melakukan inovasi dalam penjualan, terutama mempererat hubungan kerjasama dengan *outlet* yang memasok obat dari Apotek Fathan. Adanya angka CMR yang rendah di bulan Desember 2024 sebesar -85% menunjukkan bahwa pada bulan tersebut Apotek Fathan mengalami kerugian sebesar Rp -174.840.263,00. Kerugian ini terjadi karena pada dasarnya obat yang didistribusikan ke klinik menggunakan metode pembayaran tempo, sehingga angka kerugian tersebut merupakan piutang Apotek Fathan di bulan Desember 2024 dengan harapan pada bulan Januari 2025, nilai CMR akan kembali stabil dan lebih tinggi dari periode sebelumnya.

Apotek Fathan Koja Jakarta Utara yang baru berdiri sejak tahun 2023 belum melakukan perhitungan neraca keuangan apotek dikarenakan belum ada SDM yang mumpuni untuk kepentingan pengolahan laporan keuangan ke dalam bentuk neraca keuangan. Manajemen keuangan di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara dilakukan oleh pemilik apotek bersama apoteker penanggungjawab.

4.2.3 Analisis *Break Event Point* (BEP)

Analisis BEP Apotek Fathan diperlukan untuk melihat hubungannya dengan *Contribution Margin* (CM). Hasil Analisis CM yang rendah akan mengakibatkan nilai BEP yang tinggi, begitu pula sebaliknya. Tinggi atau rendahnya nilai BEP yang dicapai akan berpengaruh pada laba yang diterima oleh Apotek Fathan sampai pada tingkat batas keselamatan. Analisis BEP perlu dilakukan oleh manajemen apotek dalam rangka pengambilan keputusan atas masalah yang berkaitan dengan harga, biaya, volume distribusi dan transaksi penjualan serta keuntungan untuk mengetahui jumlah penjualan Apotek Fathan tidak menderita kerugian atau tidak memperoleh laba (Fadli *et. al.*, 2023).

Tabel 4.6 Hasil Perhitungan *Break Event Point* (BEP) Apotek Fathan Tahun 2024

Tahun	Bulan	Omset	CMR	BEP (Rp)
2024	Januari	332.533.110	35%	17.569.625
	Februari	199.994.069	22%	14.684.238
	Maret	177.226.993	23%	14.798.811
	April	133.240.071	-6%	10.791.536
	Mei	235.928.415	28%	15.965.780
	Juni	219.646.219	2%	11.653.411
	Juli	215.427.982	-4%	11.000.059
	Agustus	205.610.065	-36%	8.401.365
	September	335.853.265	2%	11.732.752
	Oktober	459.851.990	21%	14.485.997
	November	269.926.380	-3%	11.150.088
	Desember	205.383.506	-85%	6.184.887

(Sumber : Data Laporan Keuangan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024)

Perhitungan nilai BEP menunjukkan bahwa nilai tersebut adalah ketika Apotek Fathan berada dalam titik impas atau tidak mengalami kerugian. Selama 12 bulan, Apotek Fathan menunjukkan nilai BEP positif. Dan pada bulan Oktober 2024, omset tertinggi yang didapatkan adalah sejumlah Rp 459.851.990,00. Di bulan tersebut, nilai BEP adalah Rp 14.483.997,00 yang berarti bahwa omset yang

didapat berada di atas titik impas dan Apotek Fathan memperoleh laba. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardianti pada tahun 2020 bahwa ketika penjualan yang diperoleh melebihi nilai BEP maka perusahaan telah memperoleh laba (Ardianti, 2020). Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan perhitungan BEP, Apotek Fathan telah memperoleh laba selama tahun 2024.

4.2.4 Margin Of Safety (MOS)

Margin of safety (MOS) menunjukkan seberapa besar penjualan yang boleh turun dari jumlah penjualan tertentu di mana perusahaan belum menderita kerugian atau dalam keadaan titik impas. Semakin besar persentase MOS, sebuah perusahaan semakin aman (Ardianti, 2020). Nilai MOS (%) yang diperoleh Apotek Fathan seiring berjalannya usaha mengalami naik-turun dikarenakan Apotek Fathan masih dalam rangka membangun kerjasama dengan klinik dokter dan bidan di sekitar. Nilai MOS (%) tertinggi terdapat pada penjualan di bulan September, Oktober, dan Desember sebesar 97% yang berarti angka perolehan laba Apotek Fathan perlu dijaga agar penjualan obat tidak turun melampaui *margin*.

Tabel 4.7 Hasil Perhitungan *Margin Of Safety* Apotek Fathan Tahun 2024

Tahun	Bulan	Omset	BEP (Rp)	MOS	MOS (%)
2024	Januari	332.533.110	17.569.625	314.963.485	95%
	Februari	199.994.069	14.684.238	185.309.831	93%
	Maret	177.226.993	14.798.811	162.428.182	92%
	April	133.240.071	10.791.536	122.448.535	92%
	Mei	235.928.415	15.965.780	219.962.635	93%
	Juni	219.646.219	11.653.411	207.992.808	95%
	Juli	215.427.982	11.000.059	204.427.923	95%
	Agustus	205.610.065	8.401.365	197.208.700	96%
	September	335.853.265	11.732.752	324.120.513	97%
	Oktober	459.851.990	14.485.997	445.365.993	97%
	November	269.926.380	11.150.088	258.776.292	96%
	Desember	205.383.506	6.184.887	199.198.619	97%

Sumber : Data Laporan Keuangan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara Tahun 2024)

Interpretasi dari Tabel 4.7 adalah nilai MOS sebesar Rp 314.963.485,00 atau 95% pada bulan Januari 2024 menunjukkan bahwa jika terjadi penurunan omset di bulan Februari 2024 sebesar 95% dari omset di bulan Januari 2024 sebesar Rp 332.533.110,00 atau omset yang didapat Apotek Fathan Koja Jakarta Utara hanya sebesar Rp 17.569.625,00 maka keberlangsungan Apotek Fathan Koja Jakarta Utara di bulan Maret 2024 masih dapat berlanjut. Begitu pula yang terjadi di bulan Desember 2024, di mana nilai MOS menunjukkan angka tertinggi sebesar 97% sehingga jika terjadi penurunan omset sebesar Rp 199.198.619,00 dari omset di bulan Desember 2024 maka Apotek Fathan masih tetap dapat melakukan pelayanan kefarmasian.

Berdasarkan analisis MOS yang dilakukan oleh Kusumawardani pada tahun 2020, MOS menjelaskan seberapa besar jumlah pendapatan dapat menurun sebelum kerugian mulai terjadi. Pada bulan Maret dan April 2024, Apotek Fathan memperoleh nilai MOS sebesar 92% yang berarti bahwa Apotek Fathan masih dalam kondisi keuangan yang relatif aman jika terjadi penurunan omset sebanyak 91% di bulan Mei 2024 dan pada bulan Mei 2024 justru tidak terjadi penurunan omset. Sedangkan nilai MOS tertinggi sebesar 97% pada bulan September, Oktober, dan Desember menunjukkan angka MOS tertinggi di mana meskipun Apotek Fathan mengalami penurunan omset sampai dengan 96% di tahun 2025, Apotek Fathan masih dapat melanjutkan usaha dan tetap melakukan pelayanan kefarmasian (Kusumawardani, 2020).

4.3 Analisa Laba Apotek Fathan Koja Jakarta Utara

Perhitungan *margin* atau laba di Apotek Fathan Koja Jakarta Utara dilakukan oleh *marketing/salesman* secara manual dengan menghitung harga netto obat ditambah pajak 11% dan minimal 5% untuk keuntungan penjualan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP apotek. Dari perhitungan nilai BEP Apotek Fathan Koja Jakarta Utara yang diperoleh pada tahun 2024 didapat nilai rata-rata BEP per bulan adalah sebesar Rp 12.368.213,00. Nilai BEP tersebut adalah nilai di mana Apotek Fathan berada pada titik impas atau dapat dikatakan apotek tidak mengalami kerugian jika berhasil mendapatkan omset sebesar Rp 12.368.213,00. Sedangkan

nilai rata-rata omset Apotek Fathan pada tahun 2024 per bulan adalah sebesar Rp 249.218.505,00. Angka tersebut menunjukkan bahwa Apotek Fathan telah mencapai target omset yang berada di atas titik impas. Selisih antara nilai rata-rata omset dengan nilai rata-rata BEP Apotek Fathan adalah sebesar Rp 236.850.293,00. Angka ini menunjukkan bahwa laba yang diperoleh Apotek Fathan telah mencapai keuntungan optimal. Pada Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa rata-rata laba yang diperoleh Apotek Fathan Koja Jakarta Utara periode tahun 2024 adalah sebesar 6% dan dari perolehan laba tersebut Apotek Fathan Koja Jakarta Utara telah memperoleh profit (Ardianti, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian analisis *cost volume profit* yang telah dilakukan di Apotek Fathan, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Kinerja Apotek Fathan yang diukur menggunakan Analisis *Cost Volume Profit* menghasilkan nilai CM dan MOS yang besar sebesar 35% dan 95% serta nilai omset di atas BEP yang menunjukkan bahwa hasil kinerja penjualan Apotek Fathan semakin baik dan apotek berada dalam situasi keuangan yang semakin aman.
2. Keberlangsungan bisnis Apotek Fathan berdasarkan laporan keuangan periode tahun 2024 telah dikatakan baik berdasarkan Analisis *Cost Volume Profit* dengan nilai keuntungan 6% dan mencapai profit yang diinginkan di tahun yang akan datang jika mempertahankan kinerja tersebut dengan menerapkan standar pelayanan kefarmasian dan manajemen keuangan yang baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Apotek Fathan

Perlu mempertahankan strategi pemasaran yang baik yang berguna untuk menjaga perolehan laba agar Apotek Fathan dapat memperoleh keuntungan yang sesuai dan agar usaha tersebut dapat berlangsung dalam jangka panjang.

5.2.2 Bagi Bidang Akademik

Perlu dilakukan penelitian yang berkaitan dengan Analisis *Cost Volume Profit* di masa mendatang untuk membandingkan ada atau tidaknya peningkatan capaian penjualan yang diperoleh Apotek Fathan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianti, R. (2020). Analisis Cost Volume Profit Dalam Upaya Merencanakan Laba PT. Mutiara Sawit Lestari.
- Armereo, C., Marzuki, A., dan Seto, A. A. (2020). Manajemen Keuangan. Cirebon : Nusa Litera Inspirasi.
- Astuty, S.H. 2019. Praktik Pengelola Keuangan Wirausaha Pemula. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- BPS. (2020). Badan Pusat Statistik Kota Jakarta Utara. <https://jakutkota.bps.go.id/id/statistics-table/2/Njc5IzI=/jumlah-apotek-menurut-kecamatan.html>.
- Benita, Z., Wijayanti, T., & Pramukantoro, G. E. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kefarmasian dengan Kepuasan Pasien di Apotek Wilayah Kecamatan X Kota Surakarta Tahun 2022: Correlation of Quality of Pharmaceutical Services and Patient Satisfaction in Pharmacy of X District Surakarta in 2022. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(2), 186-197. DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i2.1711>.
- Cantaka, N. L. C., & Fauzi, M. (2024). Pengendalian Persediaan Obat Menggunakan Metode Algoritma Wagner-Wihtin di PT Adi Bina Sarana Medika Semarang. *Jurnal Logic: Logistics & Supply Chain Center*, 3(1), 9-17. DOI: <https://doi.org/10.33197/jlscc.v3i1.1834>.
- Chintia, C. M. P., Nirma, E., Putri, M. R., & Imelda, N. (2024). Analisis Kontribusi Margin untuk Menentukan Harga Jual Obat Apotek Emilia. *Jurnal Studi Akuntansi Pajak Keuangan*, 2(4), 33-39. DOI: <https://doi.org/10.61696/jusapak.v2i4.526>.
- Fadli, Zaini M., Noviyanto F., Sari L., Putri, D. R. (2023). Manajemen Farmasi. Solok: Mafy Media Literasi Indonesia.
- Febisari, R. (2021). Analisis Pengendalian Biaya Operasional Terhadap Peningkatan Laba (Studi Empiris Pada Apotek K24 Manuruki Makassar Branch). *Economics Bosowa*, 7(002), 43-57.
- Fitriani, A. (2018). Pengaruh Profitabilitas, Ukuran Perusahaan, dan Financial Leverage terhadap Praktik Perataan Laba (Income Smoothing) pada Perusahaan Farmasi yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2011-

2015. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 9(1), 50-59. DOI: <https://doi.org/10.33059/jseb.v9i1.461>.
- Haddawi R. (2024). Principal dalam Dunia Distribusi: Definisi, Struktur, dan Peran. Online Pajak. Diakses Pada [16 Maret 2025]. <https://www.online-pajak.com/seputar-invoice/principal-adalah>.
- Imani, A., Moghimi, M., Golestani, A. J. M., & Jalilian, H. (2016). Financial and economic criteria for evaluating the performance of pharmacies. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 8(1), 42. DOI: <https://doi.org/10.18311/ajprhc/2016/7722>.
- Irfani, A.S. 2020. *Manajemen Keuangan Dan Bisnis : Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Jo, N. (2016). Studi perbandingan obat generik dan obat dengan nama dagang. *Jurnal farmanesia*, 3(1), 5-10. <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/2/article/view/21>.
- Kemenkes. (2019). Kementrian Kesehatan. Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Kementrian Kesehatan RI: Jakarta, 92.
- Kholmi, M. (2019). *Akuntansi manajemen* (Vol. 2). UMMPress.
- Kusumastuti, D. (2013). Konsumen Farmasi dan Harga Obat di Indonesia. FKIP Universitas Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Widya Wacana*, 138-150. DOI: <https://doi.org/10.33061/ww.v8i2.639>.
- Kusumawardani, A., & Alamsyah, M. I. (2020). Analisis perhitungan BEP (break even point) dan margin of safety dalam penentuan harga jual pada usaha kecil menengah. *Jurnal Ilmu Keuangan dan Perbankan (JIKA)*, 9(2), 117-130. DOI: <https://doi.org/10.34010/jika.v9i2.2911>.
- Mulyadi, M. (2015). *Akuntansi Biaya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muntasir, M., Rustan, R., Sutomo, D. A., Saidy, E. N., & Awaluddin, S. P. (2024). Pengelolaan Keuangan Apotek Dan Peningkatan Layanan Farmasi Untuk Menunjang Profitabilitas. *Journal Of Human And Education (JAHE)*, 4(6), 54-61. DOI: <https://doi.org/10.31004/jh.v4i6.1696>.
- Muchlisah, & Bahri, S. (2021). *Akuntansi Manajemen* (1st ed.). Mitra Wacana Media.
- Mulyadi. (2015). *Akuntansi Biaya* (5th ed.). UPP- STIM YKPN

- Narendra, M. P., Skarayadi, O., Duda, M., & Adirestuti, P. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Di Apotek Kimia Farma Gatot Subroto Bandung. *Kartika: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(1), 31-37. DOI: <https://doi.org/10.26874/kjif.v5i1.116>.
- Ningsih, N., & Rosmiati, M. (2023). Analisis Pengetahuan Karyawan tentang Obat Wajib Apotek (OWA) di Apotek Firdaus. *Journal of Pharmacy Student (JPhaS)*, 1(2), 25-29. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/jphas/article/view/1524.j>.
- Permenkes. (2017). Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.
- Prabandari, S. & Putri, A. R. (2019). Evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek wilayah kota tegal tahun 2018 (berdasarkan permenkes no 35. tahun 2014). *Parapemikir : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 8(1), 65. DOI: <https://doi.org/10.30591/pjif.v8i1.1304>.
- Pratama, M. W., Hasan, D., & Putriana, L. (2022). Analisis Strategi Dalam Menjalankan Bisnis Apotek dan Meningkatkan Omzet Pada Masa Pandemi Covid 19. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 352-361. DOI: <https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1391>.
- Ramdani, D. M., & Sudrartono, T. (2024). Strategi Marketing Mix untuk Meningkatkan Penjualan di Apotek Rahma Farma. *PROMOSI: Jurnal Program Studi Pendidikan Ekonomi (e-Journal)*, 12(2), 22. DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/jp.v12i2.9703>.
- Rismawati, E. (2023). Etika Pelaku Bisnis Pada Apotek Sunda Farma di Kecamatan Sepaku Dalam Mengambil Keuntungan Menurut Perspektif Ekonomi Islam. *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)*, 3(2), 1811-1818. <https://ojs.cahayamandalika.com/index.php/JCM/article/view/2411>.
- Sululing, S., & Asharudin, D. (2016). Analisis harga pokok penjualan pada laba di Apotik Kimia Farma No. 66 Luwuk. *Jurnal Ekonomi*, 21(1), 23-42. DOI: <https://doi.org/10.24912/je.v21i1.380>.
- Tamara, R. S. (2018). Cara Apoteker Menjalankan Bisnis Pedagang Besar Farmasi (PBF). *Majalah Farmasetika*, 3 (2), 23-25. DOI: <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v3i2.21621>.

- Yanto, Y., & Ramadhanty, I. (2020). Pengaruh pemeriksaan pajak, omset, dan sanksi perpajakan terhadap kepatuhan wajib pajak hotel dan restoran di kabupaten jepara. *Jurnal Akuntansi Dan Perpajakan*, 6(1), 39-51.
DOI: <https://doi.org/10.26905/ap.v6i1.4126>.
- Yusuf, D., & Sukma, A. D. (2021). Analisis Swot Sebagai Strategi Meningkatkan Daya Saing Di Apotek Ben Do Sehat Pahonjean. *Respati*, 16(1), 24-31.
DOI: <https://doi.org/10.35842/jtir.v16i1.385>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. PBF yang bekerjasama dengan Apotek Fathan

1. Adya Artha Abadi
2. Anugerah Argon Medica
3. Antarmitra Sembada
4. Anugerah Pharmindo Lestari
5. Berkah Hexa Farmasia
6. Bina San Prima
7. Distriversa Buana Mas
8. Enseval Megatrading Tbk
9. Eva Surya Pratama
10. Guna Abadi Wisesa
11. Hosana Jaya Farma
12. Kebayoran Farma
13. Kimia Farma
14. Kokoh Jaya
15. Mensa Bina Sukses
16. Menara Anugerah Sentosa
17. Merapi Utama Pharma
18. Marga Nusantara Jaya
19. Millenium Pharmacon Int.
20. Mitra Majeng Rahayu
21. Pentavalent Tbk.
22. Parit Padang Global
23. Sehati Jaya Pharma
24. Sapta Sari Tama
25. Tri Adya Attara
26. Tempo Scan
27. Teknologi Medika Pratama
28. Tri Mulia Utama
29. Tri Sapta Jaya
30. United Dico Citas

Lampiran 2. Time Schedule

No.	Keterangan	Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																												
2	Penyusunan Proposal																												
3	Bimbingan Proposal																												
4	Bimbingan Proposal dan Pengambilan data																												
5	Penyusunan Skripsi																												
6	Bimbingan Skripsi																												
7	Sidang Seminar TA																												

Lampiran 3. Laporan Pembelian Obat Apotek Fathan ke PBF Periode Tahun 2024

	Jan 24	Feb 24	Mar 24	Apr 24	Mei 24	Jun 24	Jul 2024	Agst 24	Sep 24	Oktr 24	Nov 24	Des 24	NILAI	BAVAR	BALANCE
1															
2	AAA	0	652.736	17.983.443	1.212.675	909.506	8.451.717	5.114.325	6.221.550	2.125.928	0	355.200	46.485.839.25	46.130.639.25	-355.200.00
3	AMM	1.558.275	1.517.439	2.608.705	1.727.880	7.843.577	10.783.576	25.605.185	31.342.412	26.738.788	37.840.465	22.044.407	178.005.100.00	178.006.112.85	1.012.85
4	AMS	0	119.392	295.848	401.216	298.982	184.253	140.742	203.963	5.438.084	2.553.460	1.037.708	10.938.967.00	10.627.917.00	-311.050.00
5	APL	90.057.003	108.095.202	51.781.553	74.198.751	73.724.401	44.529.608	56.666.822	18.702.764	33.140.407	16.497.245	2.847.972	610.530.697.00	607.682.546.00	-2.848.051.00
6	BHF	0	0	864.214	644.988	837.979	525.781	1.629.981	200.028	652.497	354.345	732.960	6.689.568.09	6.077.929.09	-611.639.00
7	BSP	1.708.790	2.157.361	694.519	1.152.033	2.129.119	4.387.553	2.897.489	5.737.258	3.794.868	8.757.900	7.730.374	52.698.750.00	44.988.384.00	-7.730.374.00
8	DBM	0	0	0	0	0	0	0	1.352.297	1.064.121	1.317.035	2.013.443	5.741.896.00	3.729.535	-2.012.361.00
9	ENSEVAL	27.342.036	12.144.016	11.634.336	13.400.283	13.377.113	18.642.479	35.151.419	45.608.058	14.315.475	20.629.640	16.098.092	234.388.107.30	231.706.199.20	-3.079.903
10	EVA SURYA PRATAMA	712.711	158.702	1.816.904	0	1.344.825	0	765.567	2.181.018	553.613	1.003.357	2.876.149	12.162.096.00	9.285.947.00	-2.876.149.00
11	GAW	3.269.553	0	249.750	391.878	0	235.875	754.216	203.561	0	0	0	5.208.174.00	5.208.293.00	119.00
12	HOSANA	528.500	1.283.500	730.000	680.000	1.533.500	1.150.400	1.907.000	1.059.000	3.122.500	1.465.500	2.441.000	18.107.300.00	15.686.300.00	-2.441.000.00
13	KEBAYORAN	599.810	0	170.007	0	153.006	106.560	0	818.180	21.842.337	29.481.148	87.078.752	140.377.305.00	77.442.545.00	-62.934.760.00
14	KF	0	1.180.485	3.197.840	1.944.720	874.458	99.900	0	255.300	0	233.100	0	8.361.782.00	8.361.782.00	0.00
15	MBS	685.425	491.175	1.108.474	2.991.540	7.144.238	8.056.214	7.940.940	21.610.035	1.37.881	11.912.841	2.119.345	67.444.704.95	65.325.359.75	-2.119.345.20
16	MERAPI	0	2.015.848	127.106	0	1.294.772	0	728.958	0	2.230.187	1.043.400	971.960	8.500.875.00	7.528.915.00	-971.960.00
17	MINJ	0	0	506.160	0	379.540	9.279.600	15.003.870	43.103.019	34.137.883	36.957.899	4.315.458	161.364.169.00	157.048.711.00	-4.315.458.00
18	MPI	35.723.600	36.754.122	19.502.626	25.073.722	20.634.236	11.529.695	12.833.996	21.366.022	20.234.971	17.867.773	21.320.731	288.823.646.00	288.367.700.76	-21.320.731
19	PENTALENT	12.322.331	274.725	6.554.771	21.876.776	3.427.402	17.734.248	5.177.697	55.403.092	51.888.715	20.532.766	13.956.140	222.806.812.50	211.307.768.50	-11.499.044.00
20	PPG	6.861.749	13.599.093	25.899.852	4.170.189	21.883.060	42.135.363	47.363.322	39.089.670	49.559.558	47.404.165	19.775.773	360.884.500.00	348.856.940.00	-12.027.560.00
21	SEHAT JAYA FARMA	0	0	0	0	457.570	782.661	0	0	0	0	0	1.240.231.00	1.240.231.00	0.00
22	SAPTA SARI TAMA	1.634.975	4.137.102	2.243.032	8.766.010	8.244.536	16.015.385	12.661.548	4.185.782	5.929.065	590.520	10.721.879	81.517.220.00	70.795.342.00	-10.721.879.00
23	ATTARA	0	106.560	0	0	192.082	243.236	129.611	0	0	0	0	671.499.00	671.888.00	389.00
24	TEMPO	1.163.208	0	2.816.797	0	0	0	154.512	0	0	0	0	4.134.517.00	4.134.517.00	0.00
25	TMP / SWIPE RX	504.077	1.574.597	510.568	1.306.070	408.659	644.166	2.305.142	1.028.949	2.067.648	2.078.309	1.102.831	15.807.024.00	14.704.193.00	-1.102.831.00
26	TMU	1.533.165	0	193.806	0	0	0	0	0	0	0	0	1.726.971.00	1.726.971.00	0.00
27	TPL	0	0	246.924	0	181.349	101.232	113.240	0	0	0	0	641.744.77	649.156.00	7.411.23
28	TRI SAPTA JAYA	6.289.471	1.110.542	788.382	0	181.376	223.776	9.000.382	6.522.048	161.458	447.546	1.570.134	26.295.115.15	24.724.096.93	-1.570.118.22
29	UDC	2.021.448	29.347.885	47.209.001	8.505.118	882.845	18.608.706	24.483.668	3.316.762	71.849.746	12.815.370	1.929.735	257.169.293.00	255.875.868.00	-1.283.425.00

Lampiran 4. Laporan Pengeluaran Apotek Fathan Periode Tahun 2024

TRANSPORT, ENTERTAIN, BENSIN, PERBAIKAN MOTOR			BELI OBAT DAN BAYAR FAKTUR			PAKET			KEMBALIAN			LAIN-LAIN		
TGL	KET	JUMLAH	TGL	KET	JUMLAH	TGL	KET	JUMLAH	TGL	KET	JUMLAH	TGL	KET	JUMLAH
1/1/24	TRANSPORT	50.000	5/1/24	UNTUK D	163.120	30/1/24	LION PARCEL	50.000				12/02/24	PINJAM	20.000
4/1/24	TRANSPORT CIBI	550.000	31/1/24	BELI ALLO	230.000	1/3/24	PAKET	50.000				4/3/24	AIR	15.000
5/1/24	TRANSPORT	25.000	16/02/24	APOTEK B	832.500	2/4/24	JNE	10.500				8/3/24	DESTI PIN	50.000
	ENTERTAIN	200.000	2/4/24	BAYAR FA	279.000	18/5/24	PAKET LAMPUNG	38.000	88.000			18/3/24	BELI PLAS	50.000
8/1/24	GANTI BAN DAL	110.000	29/4/24	COD OBA	168.000	31/5/24	PAKET NIAS	50.000				2/4/24	BAYAR AIF	15.000
	UANG BENSIN	20.000	2/5/24	BAYAR FA	305.000	5/6/24	JNE 3 PAKET	54.000					RONDA	10.000
	NGIRIM UANG F	8.000		BAYAR BS	330.000	12/6/24	ONGKIR PAKET K24	50.000				20/4/24	ABI	20.000
9/1/24	TRANSPORT DR.	75.000	22/5/24	BAYAR BS	362.600	13/6/24	RETUR ONGKIR K24		50.000			4/5/24	AIR VIDES	20.000
17/1/24	TRANSPORT	30.000	28/5/24	BAYAR AN	201.500	19/7/24	ONGKIR JNT	50.000				11/5/24	ABI	2.000
22/1/24	FEE PHAROS	40.000	30/5/24	BAYAR GA	392.000		RETUR ONGKIR		35.000			16/5/24	LARAS	2.000
	BENSIN + TRANS	50.000	30/5/24	COD BSP	57.500		RETUR ONGKIR		7.500			18/5/24	BELI TISSI	10.000
29/1/24	TRANSPORT	25.000	3/6/24	BAYAR HC	333.000		ONGKIR PAKET	30.000				22/5/24	BELI TEDS	2.000
12/2/24	OPERASIONAL C	550.000	7/6/24	BAYAR SEI	156.500	20/7/24	RETUR ONGKIR JNT		12.000				BELI AQUA	5.000
15/2/24	TRANSPORT	15.000	11/6/24	BAYAR AN	46.000	22/7/24	ONGKIR JNE	50.000				31/5/24	KUOTA 50	35.000
16/2/24	TRANSPORT (PAI	50.000	12/6/24	BAYAR TP	188.500	25/7/24	RETUR ONGKIR JNE		6.500			3/6/24	AIR	15.000
22/2/24	TRANSPORT	10.000	18/6/24	K24 TRAN	70.000	25/7/24	PAKET PAK TUTUR JN	18.000				3/6/24	RONDA	10.000
27/2/24	TRANSPORT (6 T	30.000	24/6/24	KEBAYOR	153.000	26/7/24	PAKET	200.000				4/6/24	AC	70.000
18/3/24	TRANSPORT	10.000	26/6/24	BAYAR PA	101.300		RETUR ONGKIR		156.000				DETERGEI	2.000
20/3/24	TRANSPORT	30.000	27/6/24	BAYAR BS	48.000	26/7/24	PAKET JNE YES	18.000					AIR AQUA	20.000
15/4/24	TRANSPORT + O	40.000	1/7/24	BAYAR HC	519.000	28/7/24	RETUR ONGKIR JNR		8.000			23/6/24	SUMBANK	5.000
19/4/24	TRANSPORT	15.000	11/7/24	BAYAR BS	350.000	1/8/24	PAKET BU JULI	10.000				26/6/24	AQUA PAI	3.000
20/4/24	TRANSPORT	20.000	15/7/24	BELI OBAI	2.000.000	2/8/24	KEMBALIAN PAKET BU JULI		2.500			2/7/24	BAYAR AIF	15.000

Lampiran 5. Laporan Pembayaran Tunai *Outlet* Periode Tahun 2024

TGL	KET	JUMLAH
1/30/2024	BD. FITRI FAKTUR AF-0329, AF-0460	Rp 1.010.000
2/23/2024	PAK ANTO CASH	Rp 110.000
2/28/2024	MBA YANI BAYAR CASH	Rp 2.000.000
27/5/24	BD SUHARTI 3 FAKTUR (AF-0590, 0610, 062	Rp 850.000
3/6/24	BD SUHARTI BAYAR CASH (UANG BIDAN SU	Rp 1.000.000
7/6/24	KLINIK JMB (FAKTUR AF-0709)	Rp 471.800
19/6/24	BD. SUHARTI	Rp 1.856.000
	KLINIK JMB	Rp 480.000
21/6/24	DR. MEI	Rp 2.500.000
29/6/24	DR. PRAWONO	Rp 1.484.000
2/7/24	BIDAN IKA	Rp 967.000
11/7/24	PAK CATUR LEZRA	Rp 880.000
	KLINIK JMB	Rp 318.000
21/7/24	JMB GADING	Rp 525.000
23/7/24	BD. SUHARTI	Rp 648.000
	BD. SUHARTI	Rp 540.000
1/8/24	DR. ELISA	Rp 920.000
2/8/24	PAK ANTO	Rp 11.000
5/8/24	BU SANTI AF-1046	Rp 4.175.000
	BIDAN IKA AF-1051	Rp 139.000
6/8/24	SITASIT PPG DISC 5%	Rp 15.000
	PAK UDIN BSP FAKTUR AF-1030	Rp 27.000
7/8/24	DR. ELISA	Rp 400.000
13/8/24	BD SUHARTI	Rp 870.500
26/8/24	PAK EKO	Rp 487.500
28/8/24	BD. FITRI	Rp 1.700.000
30/8/24	BD SUHARTI	Rp 826.000
	BD. FITRI	Rp 535.500
9/9/24	BD. NIKEN + BD. SUHARTI	Rp 1.475.000
10/9/24	PAK YUNUS	Rp 199.000
12/9/24	PAK ADY DR. PRAWONO AF-1204	Rp 616.000

Lampiran 6. Laporan Pembayaran Transfer *Outlet* Periode Tahun 2024

	Jan 24	Feb 24	Mar 24	Apr 24	Mei 24	Jun 24	Juli 2024	Agst 24	Sep 24	Okt 24	Nov 24	Des 24
DR. BOBBIN	0	0	0	0	0	3.080.250	9.035.400	0	6.970.800	14.743.575	6.360.300	666.000
DR. BOBY	0	0	0	0	0	461.205	0	0	0	0	0	0
DR. CARLA	0	0	0	0	0	0	349.660	2.115.938	3.146.850	0	0	0
DR. DIMAS	0	0	0	0	0	1.481.750	2.322.675	1.383.700	2.044.176	7.679.410	3.320.858	0
DR. ELISA	0	0	0	0	0	0	920.000	4.144.185	3.790.095	4.144.185	3.268.950	0
DR. FAFA	0	0	0	0	0	0	0	1.585.907	0	0	0	0
DR. FINNA HARDJONO (KLINIK BUNDA S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.655.000	0	0
DR. HELEN	5.355.927	0	0	0	0	0	1.682.483	9.484.588	18.499.686	14.486.408	13.281.941	10.042.444
DR. HENDRA CIPTA	0	0	0	0	0	1.485.000	0	1.025.837	1.741.994	823.176	1.982.880	703.296
DR. HENDRA GUNARTO	0	6.105.000	6.105.000	0	6.105.000	6.105.000	0	0	0	0	0	0
DR. HERMAN GANDA									21.572.500	56.644.138	0	0
DR. HERVITA DIATRI SPKJ 2024	0	2.097.349	2.107.349	0	0	2.097.349	0	0	0	0	0	0
DR. JIMMY	0	0	509.490	0	1.198.800	0	0	1.292.040	0	0	0	0
DR. KOMALA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DR. LELY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	844.988	844.988	0
DR. INA GUNAWAN									1.330.821	0	570.247	0
DR. MANGISI TAMBUNAN	7.992.000	6.882.000	16.150.500	0	0	6.882.000	0	0	7.381.500	10.656.000	5.439.000	5.861.000
DR. MARLI MARDIONO (APOTEK PLASM/	0	0	0	520.000	0	0	0	0	2.891.500	9.875.039	216.783	1.104.500
DR. MEI KLINIK VELDA	0	0	0	0	0	4.955.426	14.692.663	2.604.631	9.686.463	27.581.920	11.213.022	0
DR. NURMIATI AMIR	0	6.272.048	0	0	6.262.048	0	0	0	0	0	0	0
DR. PRAWONO GUNAWAN	0	0	0	0	0	1.483.515	0	497.280	1.256.507	719.280	0	0
DR. PUJI	0	0	1.305.942	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Lampiran 7. Apotek Fathan Koja Jakarta Utara

