



Pengurus Daerah Lampung IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.iailampung.net>

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA LAMPUNG

Nomor : 03/A1-SK/PD-IAI/LPG/IX/2016

TENTANG TATA CARA REKOMENDASI 3 SIPA DI SARANA PELAYANAN KEFARMASIAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA PENGURUS DAERAH IAI LAMPUNG

- Menimbang : 1. Bahwa dengan hadirnya Permenkes No.31 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian, perlu disusun Tata Cara Rekomendasi di Sarana Pelayanan Kefarmasian agar terwujud praktek Apoteker yang bermartabat;
2. Bahwa untuk memenuhi sebagaimana yang dimaksud pada butir (1) diatas, perlu ditetapkan dalam Keputusan Pengurus Daerah IAI Lampung.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
3. Permenkes No. 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
4. Permenkes No. 31 tahun 2016 perubahan atas Permenkes No.889/MENKES/PER/V/2011
5. AD/ART Ikatan Apoteker Indonesia Hasil Kongres XIX tahun 2014;
6. Peraturan Organisasi PP IAI No.005/PP.IAI/1418/V/2015 tanggal 20 Mei 2015 tentang Rekomendasi Ijzin Praktek atau Kerja IAI.
- Memperhatikan : Rapat Koordinasi Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Lampung tanggal 3 September 2016 di Aula BBPOM di Bandar Lampung



Pengurus Daerah Lampung IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.ialampung.net>

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : Keputusan Pengurus Daerah IAI Lampung Nomor :03/A1-SK/PD-IAI/LPG/IX/2016 tentang Tata Cara Rekomendasi 3 SIPA di Sarana Pelayanan Kefarmasian
- PERTAMA : Tata Cara Rekomendasi 3 SIPA di Sarana Pelayanan Kefaramsian diatur sebagaimana tercantum dalam lampiran ini dan merupakan bagian tak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mengikat untuk seluruh anggota IAI yang akan berpraktek di wilayah Provinsi Lampung;
- KETIGA : Keputusan ini merupakan pelengkap atas Peraturan Organisasi PP IAI No.005/PP.IAI/1418/V/2015 tanggal 20 Mei 2015 tentang Rekomendasi Ijzin Praktek atau Kerja IAI dalam rangka menyesuaikan atas Permenkes No.31 tahun 2016.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku selama belum ada pengaturan resmi dari Pengurus Pusat IAI tentang praktek 3 SIPA.
- KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ada perubahan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bandar Lampung

Tanggal : 5 September 2016

PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA LAMPUNG

Ketua,

Ardiyansyah Kahuripan, M.Si., Apt.
NA.27121981000309



Sekretaris,

Ardiyansyah, S.Si., Apt.
NA. 08021980 027490



Pengurus Daerah Lampung IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.iailampung.net>

Lampiran Keputusan Pengurus Daerah IAI Lampung
Nomor :03/A1-SK/PD-IAI/LPG/IX/2016 tentang Tata Cara Rekomendasi 3 SIPA di
Sarana Pelayanan Kefarmasian

A. KETENTUAN UMUM

1. Rekomendasi ijin praktik/SIPA hanya diberikan kepada Apoteker anggota Ikatan Apoteker Indonesia.
2. Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) diberikan untuk Apoteker yang bekerja di fasilitas kefarmasian
3. Fasilitas kefarmasian terdiri dari sarana produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian
4. SIPA bagi Apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian dapat diberikan 3 (tiga) tempat fasilitas pelayanan kefarmasian
5. Sarana pelayanan kefarmasian terdiri dari Apotek, Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas
6. Keanggotaan Apoteker terdaftar untuk satu cabang dimana Apoteker tersebut berpraktek
7. Apabila Apoteker berpraktek lintas cabang maka keanggotaan ditentukan berdasarkan keanggotaan awal di cabang tempat Apoteker tersebut berpraktek.
8. Surat rekomendasi ijin praktik oleh anggota ditujukan kepada Pengurus Cabang setempat dimana praktik/pekerjaan kefarmasian akan dilaksanakan.
9. Surat Rekomendasi ijin praktik ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dimana Pengurus Cabang tersebut berada dan memberikan tembusan kepada Pengurus Daerah sebagai laporan.

B. WILAYAH DAN JAM KERJA PRAKTEK

1. Wilayah praktek di sarana pelayanan kefarmasian terdiri dari beberapa regional yaitu:
 - a. Regional I : Kota Bandar Lampung, Kab. Pesawaran, Kab. Pringsewu, Kab. Tanggamus;
 - b. Regional II : Kota Metro, Kab. Lampung Tengah, Kab. Lampung Timur Kab. Lampung Selatan;
 - c. Regional III : Kab. Tulang Bawang, Kab. Tulang Bawang Barat, Kab. Mesuji;
 - d. Regional IV : Kab. Lampung Utara, Kab. Way Kanan, Kab. Lampung Barat dan Kab. Pesisir Barat
2. Praktek lintas regional dapat direkomendasikan selama jarak tempuh tidak lebih dari 3 (tiga) jam dari tempat domisili Apoteker terkait.
3. Praktek untuk 3 (tiga) tempat diutamakan dalam 1 (satu) kabupaten/kota.



Pengurus Daerah Lampung IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.iailampung.net>

4. Jam kerja Apoteker yang berpraktek di 3 (tiga) sarana pelayanan kefarmasian adalah minimal 2 (dua) jam sehari selama 5 (lima) hari kerja (HK) atau minimal 10 (sepuluh) jam dalam seminggu untuk tiap sarana pelayanan kefarmasian.

C. ALUR PROSES REKOMENDASI SIPA DI SARANA PELAYANAN KEFARMASIAN

1. Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi kepada Pengurus Cabang setempat
2. Apabila permohonan rekomendasi yang diajukan untuk praktek tambahan lainnya (SIPA yang ke-2 dan atau ke-3) maka harus mendapat surat persetujuan dari Pengurus Cabang setempat
3. Permohonan rekomendasi yang disampaikan wajib melengkapi dokumen yang dipersyaratkan
4. Pengurus Cabang melakukan audit ke sarana pelayanan kefarmasian tersebut Selambatnya 7 (tujuh) hari setelah berkas diterima yang dituangkan dalam Berita Acara Audit Sarana sebagaimana terlampir.
5. Setiap permohonan rekomendasi ijin praktik dikenakan biaya registrasi sebesar Rp 100.000,- (seratus ribu rupiah) dan biaya audit sebesar Rp. 400.000,- (empat ratus ribu rupiah) ke Pengurus Cabang.
6. Penerbitan rekomendasi oleh pengurus cabang diselesaikan dalam waktu paling lama 10 (sepuluh) hari audit sarana dan persyaratan telah dinyatakan lengkap.
7. Apabila pemohon akan mengajukan ijin praktek tambahan lintas cabang maka harus ada surat persetujuan dari Pengurus Cabang di tempat ijin praktek sebelumnya.
8. Dalam proses ijin praktek lintas cabang maka harus meminta surat pengantar dari Pengurus Daerah yang ditujukan ke Pengurus Cabang yang dituju.
9. Setiap surat pengantar ijin praktek lintas Cabang dikenakan biaya sebesar Rp.100.000,- (seratus ribu rupiah) ke Pengurus Daerah.
10. Surat rekomendasi ijin praktik yang tidak dipergunakan selama lebih dari 3 (tiga) bulan sejak diterbitkannya surat tersebut dianggap tidak berlaku lagi dan biaya tidak bisa dikembalikan serta surat tersebut harus dikembalikan kepada Pengurus Cabang yang menerbitkannya.

D. DOKUMEN REKOMENDASI SIPA DI SARANA PELAYANAN KEFARMASIAN

Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi kepada Pengurus Cabang setempat dengan mengisi Formulir Permohonan Rekomendasi Ijin Praktik dengan melampirkan :

1. Fotokopi KTA atau SKK yang masih berlaku
2. Fotokopi KTP atau Surat Keterangan Domisili dari Kelurahan sesuai dengan tempat praktik/kerja
3. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker dengan masa berlaku minimal 3 bulan sebelum berakhir,
4. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Apoteker dengan masa berlaku minimal 3 bulan sebelum berakhir,



Pengurus Daerah Lampung

IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.ialampung.net>

5. Surat Pernyataan akan melaksanakan praktik secara bertanggung jawab dan tidak akan melanggar kode etik, pedoman disiplin dan peraturan organisasi.
6. Surat Keterangan mutasi dari Pengurus Daerah asal anggota, yang ditujukan ke Pengurus Daerah dimana praktik/kerja kefarmasian akan dilaksanakan (bagi pemohon yang berasal dari Kabupaten/Kota luar propinsi).
7. Surat Keterangan Mutasi dari Pengurus Cabang asal anggota, yang ditujukan ke Pengurus Cabang dimana praktik/kerja kefarmasian akan dilaksanakan (bagi pemohon yang akan pindah keanggotaan)
8. Surat pengantar dari Pengurus Daerah yang ditujukan ke Pengurus Cabang dimana praktik/kerja kefarmasian akan dilaksanakan (bagi pemohon yang akan berpraktek lintas cabang dalam satu regional ataupun lintas regional)
9. Surat Keterangan/Surat Keputusan Pengangkatan Pegawai (bagi Apoteker yang praktik/kerja di sarana kefarmasian milik pemerintah/korporasi).
10. Surat Pernyataan Kepemilikan sarana bermaterai cukup (bagi Apoteker dengan modal milik sendiri)
11. Akte Notaris Perjanjian Kerjasama dengan Investor (bagi Apoteker dengan modal milik pihak lain/investor di Apotek)
12. Akte Notaris Perjanjian Kerjasama dengan Pimpinan Klinik (bagi pemohon sebagai Apoteker di Klinik)
13. Berita Acara Serah Terima (bagi permohonan penggantian Apoteker)

E. REKOMENDASI SIPA DI INDUSTRI FARMASI (OBAT/OBAT TRADISIONAL/KOSMETIKA) / PEDAGANG BESAR FARMASI

Pemohon mengajukan permohonan rekomendasi kepada Pengurus Cabang setempat dengan mengisi Formulir Permohonan Rekomendasi Ijin Praktik dan melampirkan :

1. Fotokopi KTA yang masih berlaku
2. Fotokopi KTP atau Surat Keterangan Domisili dari Kelurahan sesuai dengan
3. tempat praktik
4. Fotokopi Surat Tanda Registrasi Apoteker dengan masa berlaku minimal 3 bulan sebelum berakhir,
5. Fotokopi Sertifikat Kompetensi Apoteker dengan masa berlaku minimal 3 bulan sebelum berakhir,
6. Surat Pernyataan akan melaksanakan praktik secara bertanggung jawab dan tidak akan melanggar kode etik, pedoman disiplin dan peraturan organisasi.
7. Surat Pernyataan tidak sebagai Apoteker di sarana pelayanan kefarmasian lain.
8. Surat Keterangan mutasi dari Pengurus Daerah asal anggota, yang ditujukan ke Pengurus Daerah dimana praktik/kerja kefarmasian akan dilaksanakan (bagi pemohon yang berasal dari Kabupaten/Kota luar propinsi).
9. Surat Keterangan Mutasi dari Pengurus Cabang asal anggota, yang ditujukan ke Pengurus Cabang dimana praktik/kerja kefarmasian akan dilaksanakan (bagi pemohon yang berasal dari Kabupaten/Kota dalam satu propinsi)



Pengurus Daerah Lampung IKATAN APOTEKER INDONESIA

Sekretariat :

Jl. . Dr. Susilo No 105, Pahoman, Bandar Lampung

Telp.: 082280391453 | Faks.: 0721-254888 | e-Mail : iai_lampung@yahoo.co.id

Website : <http://www.iailampung.net>

10. Surat Keterangan/Surat Keputusan Pengangkatan Pegawai dari pimpinan perusahaan.
11. Berita Acara Serah Terima (bagi permohonan penggantian Apoteker)
12. Surat perjanjian kerja antara Pimpinan perusahaan dan apoteker dengan menggunakan materai

Ditetapkan di : Bandar Lampung

Tanggal : 5 September 2016

PENGURUS DAERAH IKATAN APOTEKER INDONESIA LAMPUNG

Ketua,

Ardiansyah Kahuripan, M.Si., Apt.
NA.27121981000309



Sekretaris,

Ardiansyah, S.Si., Apt.
NA. 08021980 027490