**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

## Definisi Apotek

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Permenkes RI, 2021).

Menurut Kepmenkes RI nomor 35 tahun 2014 sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Standar Pelayanan Kefarmasian merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Apotek harus dikelola oleh Apoteker, yang telah mengucapkan sumpah jabatan dan telah memperoleh Surat Izin Apotek(SIA) dari Dinas Kesehatan setempat (Kepmenkes RI, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Pasal 16, Apotek menyelenggarakan fungsi :

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai
2. Pelayanan Farmasi Klinik, termasuk di komunitas

Dalam penyelenggaraannya, apotek dikelola oleh seorang Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) yang telah memiliki SIPA dan memegang Surat Izin Apotek (SIA) dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan TenagaTeknis Kefarmasian (TTK)

* 1. **Peran, Tugas dan Fungsi Apoteker**

## Peran Apoteker

Peran apoteker di apotek adalah sebagai berikut:

1. Apoteker sebagai profesional

Apoteker harus memiliki rasa kepedulian yang tinggi terhadap masalah kesehatan yang sedang dihadapi oleh pasien, kompeten di bidang kefarmasian dan memiliki komitmen. Selain itu, Apoteker berkewajiban untuk menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin kepada masyarakat (Hartono, 1998).

1. Apoteker sebagai manager

Apoteker sebagai manager harus mampu mengelola apotek dengan baik sehingga semua kegiatan di apotek berlangsung secara efektif dan efisien. Apoteker harus mempunyai kemampuan manajerial yang baik, yaitu keahlian dalam menjalankan prinsip-prinsip ilmu manajemen, yang meliputi:

* + Kepemimpinan (*Leadership*)

Merupakan kemampuan untuk mengarahkan atau menggerakkan oranglain untuk bekerja dengan rela sesuai dengan apa yang diinginkannya, dalam mencapai tujuan tertentu. Untuk dapat memimpin apotek dengan baik maka seorang apoteker harus mempunyai pengetahuan tentang pembukuan, administrasi dan personalia (Hartono, 1998).

* + Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan dasar dari pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan pengawasan. Tanpa perencanaan, tidak akan dapat menyelenggarakan sesuatu dengan baik. Perencanaan yang baik harus berdasarkan atas fakta bukan berdasarkan atas emosi maupun harapanyang hampa, oleh karena itu perencanaan yang baik harus dilengkapi dengan menyusun jadwal waktu dan pembiayaan (Anief, 1995).

* + Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian adalah fungsi yang mempersatukan semua sumber daya yang ada dengan sistem yang teratur dan mengatur orang-orang dalam suatu pola yang harmonis sehingga mereka dapat melaksanakan aktivitas sesuai dengan tujuan yang ditetapkan (Anief, 2008).

* + Pengarahan (*Actuating*)

Fungsi pengarahan adalah kegiatan yang khususnya ditujukan untuk mengatasi dan mengarahkan bawahan sehingga seorang pemimpin secara manusiawi bisa mengikat bawahan untuk bekerja sama secara sukarela menyumbangkan tenaga seefisien dan seefektif mungkin untuk mencapai tujuan organisasi (Anief, 2008).

* + Pengawasan (*Controlling*)

Fungsi pengawasan merupakan fungsi terakhir yang akan dilakukan manajer guna melengkapi fungsi yang sudah dilakukan lebih dahulu. Pengawasan merupakan fungsi yang bertujuan untuk melakukan perbaikan- perbaikan yang perlu dilakukan jika terjadi penyimpangan pelaksanaan perencanaan yang telah ditetapkan (Anief, 2008).

1. Apoteker sebagai retailer

seorang apoteker harus mempunyai kemampuan dalam menyusun suatu rencana mengenai pemasaran obat, sehingga obat yang diterima atau pun dikeluarkan kepasaran berada dalam jumlah yang tepat. Kunci sukses seorang apoteker sebagai retailer adalah sebagai berikut:

* + *Identifying*

Menganalisis dan mengumpulkan informasi-informasi mengenai konsumen (Hartono, 1998).

* + *Stimulating-Satisfying Demands*

*Stimulating* yaitu memberi isyarat atau dorongan seosial dan komersial dengan diikuti pemberian nformasi-informasi yang dibutuhkan konsumen mengenai produk yang akan dibeli. *Satisfying Demands* merupakan pemberian pelayanan yang terbaik, jujur serta penuh kesabaran dan yang terpenting adalah produk yang dijual harus tepat kualitas, tepat jumlah dan tepat waktu (Hartono, 1998).

## Fungsi dan Tugas Apoteker

Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Menkes RI, 2016). Fungsi dan tugas Apoteker menurut WHO yang semula dikenal dengan "Seven Stars of Pharmacist" selanjutnya ditambahkan dua fungsi yaitu researcher dan entrepreneur yang kemudian mengubahnya menjadi "Nine Stars of Pharmacist", hal ini menjadi tantangan bagi Apoteker untuk lebih mengembangkan diri dimasyarakat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Nine stars of Pharmacistmenurut Mashuda (2011), terdiri atas :

1. Pemberi layanan (Care Giver)

Apoteker sebagai pengelola Apotek dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang profesional harus dapat menerapkan pelayanannya dalam sistem pelayanan kesehatan dan profesi lainnya secara keseluruhan sehingga dihasilkan sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

1. Pengambil keputusan (Decision Maker)

Apoteker memainkan peran dalam penyusunan kebijaksanaan obat-obatanpada tingkat lokal dan nasional yang diharapkan mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan pada efikasi, efektifitas dan efisiensi terhadap penggunaan sumber daya yang tepat, bermanfaat, aman dan tepat guna seperti SDM, obat- obatan, bahan kimia, alat kesehatan, prosedur dan pelayanan.

1. Komunikator (Communicator)

Apoteker merupakan posisi ideal untuk berkomunikasi antara dokter dan pasien dalam memberikan informasi obat dan masalah kesehatan. Apoteker harus memiliki ilmu pengetahuan dan rasa percaya diri dalam berkomunikasi dengan pasien dan profesi kesehatan lainnya secara verbal, non verbal dan menggunakan bahasa yang dapat dipahami.

1. Pemimpin (Leader)

Apoteker harus mempunyai kemampuan menempatkan diri menjadi pemimpin dalam situasi multi disipliner, yaitu bisa mengambil keputusan yang tepat dan efektif, serta dapat mengelola hasil keputusan tersebut dan bertanggung jawab.

1. Pengelola (Manager)

Apoteker harus mempunyai kemampuan mengelola sumber daya (manusia, fisik dan anggaran) dan informasi secara efektif, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam kerja tim.

1. Pembelajar seumur hidup (Long life learner)

Apoteker harus selalu belajar, baik pada jalur formal maupun informal sepanjang kariernya dan menggali informasi terbaru sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (up to date).

1. Pengajar (Teacher)

Apoteker mempunyai tanggungjawab untuk mendidik dan melatih sumber daya yang ada, membagi ilmu pengetahuan pada yang lainnya, tapi juga memberi peluang pada praktisi lainnya untuk memperoleh pengetahuan dan menyesuaikan keterampilan yang telah dimilikinya.

1. Peneliti (Researcher)

Apoteker harus dapat menggunakan sesuatu yang berdasarkan bukti (ilmiah, praktek farmasi, sistem kesehatan) yang efektif dalam memberikan sarandalam penggunaan obat secara rasional. Apoteker juga berkontribusi dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan yang baru.

1. Wirausahawan (Enterpreneur)

Apoteker diharapkan terjun menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian serta membantu menyejahterakan masyarakat. Misalnya dengan mendirikan perusahaan obat, kosmetik, makanan, minuman, alat kesehatan dan sebagainya, baik skala kecil maupun skala besar.

## Persyaratan Pendirian Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, Apotek diselenggarakan oleh pelaku usaha perseorangan yaitu Apoteker atau nonperseorangan berupa Perseroan Terbatas, Yayasan atau Koperasi, dimana pelaku usaha nonperseorangan melampirkan dokumen surat perjanjian kerjasama dengan Apoteker yang disahkan oleh notaris.

Dalam mendirikan apotek harus memenuhi persyaratan khusus, antara lain:

a) peta lokasi;

b) denah bangunan;

c) daftar SDM;

d) daftar sarana, prasana, dan peralatan.

## Peta Lokasi

Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan dan komoditi lainnya di luar Sediaan Farmasi, seperti di pusat perbelanjaan, apartemen, perumahan dengan tetap memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dan rencana tata ruang wilayah kabupaten/ kota setempat. Apotek tidak berada di dalam lingkungan Rumah Sakit.

## Denah Bangunan

Bangunan, sarana dan prasarana, peralatan dan pengaturan ruang Apotek harus memperhatikan fungsi:

1. Keamanan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan dalam pemberian pelayanan.
2. Perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.
3. Keamanan dan mutu Obat, Sediaan Farmasi Lain, Alat Kesehatan dan BMHP dan komoditi lain yang dikelola.

## Sarana, Prasarana, dan Peralatan

1. Sarana

Bangunan apotek sekurang-kurangnya memiliki sarana yang terdiri atas:

* 1. Ruang penerimaan resep

Minimal terdiri atas tempat penerimaan resep, 1 set meja kursi, serta 1 set komputer. Ruang ini ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

* 1. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas) Meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Ruang peracikan minimal tersedia alat peracikan, timbangan obat, air mineral untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan Resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup,dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*)
  2. Ruang penyerahan obat

Berupa konter penyerahan obat, dapat digabung dengan ruang penerimaan resep.

* 1. Ruang konseling

Minimal memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku- buku referensi, leaflet, poster, buku catatan konseling, dan formulir catatan pengobatan pasien.

* 1. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai Kondisi temperatur, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas harus diperhatikan. Ruangan harus dilengkapi dengan rak atau lemari obat, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus pengukur suhu dan kartu suhu.
  2. Ruang arsip

Ruangan ini berguna untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP.

1. Prasarana

Prasarana Apotek paling sedikit terdiri atas:

* 1. Instalasi air bersih,
  2. Instalasi listrik,
  3. Sistem tata udara,
  4. Sistem proteksi kebaran

1. Peralatan

Peralatan Apotek meliputi semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Peralatan antara lain meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi,komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan.

Formulir catatan pengobatan pasien merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan Sediaan Farmasi dan/atau Alkes atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan Apoteker yang diberikan kepada pasien. Sarana, prasarana, dan peralatan harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

## Perizinan Apotek

Setiap pendirian Apotek wajib memiliki surat izin berupa Surat Izin Apotek (SIA) yang diberikan oleh menteri. Wewenang pemberian SIA dilimpahkan oleh Menteri Kesehatan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. SIA tersebut berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjangselama memenuhi persyaratan (Menkes RI, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktek, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian STRA dikeluarkan oleh Menteri, dimana Menteri akan mendelegasikan pemberian STRA kepada Komite Farmasi Nasional (KFN).

## Ketentuan dan Tata Cara

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2017 tentang Apotek, tata cara perizinan apotek adalah sebagai berikut:

1. Untuk memperoleh SIA, Apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kab/Kota.
2. Permohonan harus ditandatangani oleh Apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:
   1. fotokopi STRA dengan menunjukan STRA asli
   2. fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)
   3. fotokopi Nomor Pokok Wajib Pajak Apoteker
   4. fotokopi peta lokasi dan denah bangunan; dan
   5. daftar prasarana, sarana, dan peralatan.
3. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif 11. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan Apotek.
4. Tim pemeriksa harus melibatkan unsur dinas kesehatan kabupaten/kota yang terdiri atas: tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana. Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapi Berita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
5. Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi.
6. Dalam hal hasil pemeriksaan dinyatakan masih belum memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota harus mengeluarkan surat penundaan paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja.
7. Tehadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima.
8. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan sebagaimana, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan Surat Penolakan.
9. Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIA melebihi jangka waktu, Apoteker pemohon dapat menyelenggarakan Apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA.

## Pencabutan Izin Apotek

Pelanggaran terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 tentang apotek dapat dikenai sanksi administratif berupa:

1. Peringatan tertulis
2. Penghentian sementara kegiatan
3. Pencabutan SIA

Mekanisme pencabutan Surat Izin Apotek (Menkes RI, 2017):

1. Pencabutan SIA dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten/kotaberdasarkan hasil pengawasan dan rekomendasi Kepala Balai POM.
2. Pelaksanaan pencabutan SIA dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut-turut sebanyak 3 (tiga) kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 (satu) bulan.
3. Dalam hal Apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu.
4. Keputusan Pencabutan SIA oleh pemerintah daerah kabupaten/kota disampaikan langsung kepada Apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi dan Kepala Badan
5. Dalam hal SIA dicabut selain oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, selain ditembuskan kepada Direktur Jenderal, kepala dinas kesehatan provinsi dan Kepala Badan, juga ditembuskan kepada dinas kabupaten/kota.
   1. **Pengelolaan Apotek**

## Sumber Daya Manusia

## Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, bahwa pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker, dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang memiliki surat tanda registrasi, surat izin praktik atau surat izin kerja. Dalam melakukan pelayanan kefarmasian apoteker harus memenuhi kriteria:

## Persyaratan administrasi:

## Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi

## Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

## Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku

## Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)

## Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal

## Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/Continuing Professional Development (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.

## Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.

## Harus memahami, melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang- undangan, sumpah apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik) (Menkes RI, 2016).

## Sarana dan Prasarana Apotek

Persyaratan ini kemudian diperjelas oleh Kepmenkes No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek yaitu:

* + 1. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat.
    2. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek.
    3. Apotek harus dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat.
    4. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk
    5. menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.
    6. Masyarakat diberi akses secara langsung dan mudah oleh Apoteker untuk memperoleh informasi dan konseling.
    7. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya, apotek harus bebas dari hewan pengerat dan serangga.
    8. Apotek mempunyai suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.
    9. Apotek harus memiliki:
       1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
       2. Tempat untuk mendisplai informasi bagi pasien.
       3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja kursi serta almari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
       4. Ruang racikan.
       5. Keranjang sampah yang tersedia untuk staf maupun pasien.
    10. Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.
  1. **Ruang Lingkup pelayanan kefarmasian di Apotek**
     1. **Pengelolaan sediaan Farmasi, Alkes dan BMHP**

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan yang berlaku, meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Menkes, RI, 2016).

**2.6.1.1. Perencanaan**

Menentukan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP merupakan salah satu pekerjaan 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.*

1. Metode konsumsi

Didasarkan pada data konsumsi sediaan farmasi. Metode ini sering dijadikan perkiraan yang paling tepat dalam perencanaan sediaan farmasi. Menggunakan data 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 atau tergantung kebijakan. Sedangkan stok *lead time* adalah stok obat yang dibutuhkan selama waktu tunggu sejak obat dipesan sampai obat diterima.

1. Metode morbiditas / pola penyakit

Metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Metode morbiditas memperkirakan keperluan obat s/d obat tertentu berdasarkan dari jumlah, 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.

1. 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 populasi 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.

Untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran perlu dilakukananalisa saat perencanaan. Evaluasi perencanaan dilakukan dengan cara berikut:

* + - 1. Analisis ABC Analisis ABC mengelompokkan item sediaan farmasi berdasarkan kebutuhan dananya, yaitu:
  1. Kelompok A: kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana obat keseluruhan.
  2. Kelompok B: kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 20%.
  3. Kelompok C: kelompok jenis sediaan farmasi yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 10% dari jumlah dana obat keseluruhan.
     + 1. Analisis VEN Untuk meningkatkan efisiensi penggunaan dana sediaan farmasi yang terbatas dapat dengan mengelompokkan sediaan farmasi berdasarkan manfaat tiap jenis sediaan farmasi terhadap kesehatan. Semua jenis sediaan farmasi yang tercantum dalam daftar sediaan farmasi dikelompokkan kedalam tiga kelompok berikut:
  4. Kelompok V (Vital): kelompok sediaan farmasi yang mampu menyelamatkan jiwa (life saving). Contoh: obat shock anafilaksis
  5. Kelompok E (Esensial): kelompok sediaan farmasi yang bekerja pada sumber penyebab penyakit dan paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Contoh:
  + Sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan pokok (contoh: anti diabetes, analgesik, antikonvulsi)
  + Sediaan farmasi untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar.
  1. Kelompok N (Non Esensial): Merupakan sediaan farmasi penunjang yaitu sediaan farmasi yang kerjanya ringan dan biasa dipergunakan untuk menimbulkankenyamanan atau untuk mengatasi keluhan ringan. Contoh: suplemen
     + 1. Analisis Kombinasi Jenis sediaan farmasi yang termasuk kategori A dari analisis ABC adalah 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 harusnya masuk kategori C

## Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Menkes, RI, 2016).

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan yangbertujuan agar tersedia sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai dengan kebutuhan pelayanan.Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah:

1. Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diadakan memiliki izin edar atau nomor registrasi.
2. Mutu, keamanan dan kemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan dapat dipertanggung jawabkan.
3. Pengadaan sediaan farmasi dan alat kesehatan berasal dari jalur resmi.
4. Dilengkapi dengan persyaratan administrasi.

## 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 (Menkes, RI, 2016).

## Penyimpanan / Pergudangan

Ruang untuk penyimpanan hendaknya dapat dipertanggung jawabkan dari segi keamanannya, harus kering, tidak terkena cahaya matahari langsung, tidak bocor, dan bebas dari hama seperti tikus. Penyimpanan sebaiknya dilakukan menurut kelompok, misalnya kelompok obat jadi, bahan baku, dan alat kesehatan. Kemudian masing-masing kelompok ini disusun secara alphabet. Keluar masuknya barang juga diatur dengan kartu persediaan/kartu stok

Obat/bahan Obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kadaluwarsa.

1. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
2. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi Obat serta disusun secara alfabetis.
3. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2015, narkotika, psikotropika, dan prekursor yang terdapat di apotek disimpan di lemari khusus yang harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Terbuat dari bahan yang kuat;
2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
3. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum; dan
4. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

## Pendistribusian

Pendistribusian adalah kegiatan menyalurkan atau menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari tempat penyimpanan sampai kepada unit pelayanan pasien. Sistem distribusi yang baik harus:

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

## Pemusnahan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016, hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemusnahan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai adalah:

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika, psikotropika atau prekusor dilakukan oleh apoteker dengan membuat berita acara serta disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat.Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja. Pemusnahan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu lima tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di Apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan Berita Acara Pemusnahan Resep dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## 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, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama Obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan (Menkes, RI, 2016).

## Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi,Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakaimeliputi pengandaan (surat pesanan, faktur) penyimpanan (kartu stock), penyerahan ( non atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya(Menkes,RI,2016).

* + 1. **Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek**

Pelayanan farmasi klinik di Apotek merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes, RI, 2016).

## Pengkajian resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetikdan pertimbangan klinis.

1. Kajian administratif meliputi:
   1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
   2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
   3. Tanggal penulisan resep.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
   1. Bentuk dan kekuatan sediaan
   2. Stabilitas
   3. Kompatibilitas (ketercampuran Obat)
3. Pertimbangan klinis meliputi:
   1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat
   2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat
   3. Duplikasi dan/atau polifarmasi
   4. Kompatibilitas (ketercampuran Obat)
4. Pertimbangan klinis meliputi:
   1. Ketepatan indikasi dan dosis Obat
   2. Aturan, cara dan lama penggunaan Obat
   3. Duplikasi dan/atau polifarmasi
   4. Reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain)
   5. Kontra indikasi
   6. Interaksi

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

## Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep, dilakukan hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
   1. menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
   2. mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
4. warna putih untuk obat dalam/oral;
5. warna biru untuk obat luar dan suntik; s
6. menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
7. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat, maka dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaankembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya;
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan)
9. Menyimpan resep pada tempatnya
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien

Apoteker di apotek juga dapat melayani obat *non* resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus dapat memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat *non* resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas, bebas terbatas atau obat wajib apotek yang dapat digunakan aman oleh pasien serta dapat menyembuhkan sakitnya

## Pelayanan informasi obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam kegiatan pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti yang terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat sekitar. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal (Menkes, RI, 2016).

Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetika, farmakologi, terapeutika dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain- lain. Kegiatan pelayanan informasi obat di apotek meliputi:

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
2. Membua dan menyebarkan bulletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi
5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu.

## Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan Obat dan meyelesaikan masalah yang dihadapi pasien (Menkes, RI, 2016). Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tappering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.
   * + 1. **Pelayanan kefarmasian di rumah (*home Pharmacy Care*)**

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan Pelayan Kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya (Menkes, RI, 2016). Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker meliputi:

1. Penilaian/pencarian (a*ssessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah

## 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 (Permenkes RI, 2016)

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kriteria pasiennya sebagai berikut:

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multidiagnosis.
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5. Menerima Obat dengan indeks terapi sempit.
6. Menerima Obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi Obat yang merugikan.

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kegiatannya sebagai berikut:

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain.
3. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi Obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat.
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.
6. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat.

## 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 (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI (2016), adapun kegiatannya sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

Menurut Permnkes RI (2016), Faktor yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.
   1. **Aspek Bisnis**

**2.7.1 Lokasi**

Banyak faktor yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan lokasi suatu usaha. Sebagai faktor yang digunakan sebagai dasar pertimbangan ialah pasar. Pasar merupakan masalah yang tidak boleh diabaikan dan pula faktor pembeli harus diperhitungkan terlebih dahulu. Oleh karena itu hendaklah diperhitungkan lebih dulu:

a. ada tidaknya apotek lain

b. letak apotek yang akan didirikan,

c. jumlah penduduk

d. jumlah praktek dokter

e. keadaan sosial ekonomi rakyat setempat.

Selain itu perlu dipertimbangkan ada tidaknya fasilitas kesehatan lain seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik. Sebab tempat-tempat tersebut juga memberi obat langsung pada pasien (Anief, 2008).

* + 1. **Penyusunan Rencana Anggaran Belanja**

Jika seseorang akan mendirikan suatu usaha apotek, maka diperlukan dana atau modal untuk membiayai semua pengadaan sarana. Modal merupakan unsur utama yang menjamin berdiri dan hidupnya sebuah apotek.

Pada dasarnya dalam suatu usaha dikenal dua bentuk modal yaitu modal aktif dan modal pasif.

* 1. Modal aktif (modal tetap) adalah dana yang digunakan membiayai pengadaan semua kebutuhan fisik dan non fisik sebagai aset apotek, baik yang mengalami penyusutan atau tidak, contoh: tanah, bangunan, inventaris apotek
  2. Modal pasif (modal kerja) adalah dana yang diperlukan untuk menjalankan operasional apotek, seperti pengadaan obat-obatan dan perbekalan farmasi
  3. Lainnya, upah pegawai, listrik, air dan lain-lainnya (Anief, 2008).
     1. **Pembelian**

Berhasil atau tidaknya usaha tergantung pada kebijaksanaan pembelian. Cara melakukan pembelian dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

* + 1. Pembelian dalam jumlah terbatas *(Hand to mouth buying)*

Pembelian dilakukan sesuai dengan kebutuhan jangka pendek, misalnya satu minggu. Pembelian ini dilakukan bila modal terbatas dan PBF berada dalam jarak tidak jauh dari apotek.

* + 1. Pembelian secara spekulasi

Pembelian ini dilakukan dalam jumlah yang lebih besar dari kebutuhan, dengan harapan akan ada kenaikan harga dalam waktu dekat atau karena ada diskon atau bonus.

* + 1. Pembelian berencana

Cara pembelian ini erat berhubungan dengan pengendalian persediaan barang (Anief, 2008).

* + 1. **Penjualan**

Macam-macam penjualan di apotek:

* + 1. Penjualan obat melalui resep
    2. Penjualan umum atau penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat OWA atas petunjuk apoteker. Penjualan umum ini perlu pemberian informasi atau penjelasan secara profesional mengenai cara penggunaan obatnya, penjualan dilakukan dengan nota
    3. Penjualan alat kesehatan, laboratorium, bahan kimia.
    4. Penjualan kepada dokter/poliklinik dan langganan (kredit)
    5. Pemberian harga, dapat diatur sebagai berikut:

1. Berupa resep obat racikan (dibuat di apotek)

- Harga pembelian bahan dikalikan tiga

- (+) harga tetap

- (+) harga pengemas (1,2 x harga pembelian)

- Uang tambahan bila ada obat daftar narkotika

- Uang servis pada hari libur lebih besar dari hari biasa

1. Berupa resep obat jadi (paten) dibuat di pabrik

- Harga jual obat (HJA = 1,4 X HNA)

- (+) harga tetap bila ada obat daftar G

- (+) uang tambahan bila ada daftar narkotika

- (+) harga pengemas (1,2 x harga pembelian)

- (+) uang servis, pada hari libur lebih besar dari hari biasa

1. Penjualan obat bebas umumnya kalkulasi adalah 1,1 x harga pembelianditambah embalase kalau diperlukan embalase
   * 1. Penunjang penjualan yang perlu diperhatikan (promosi)

Ruang tunggu diatur dengan baik, tempat duduknya yang baik,menyenangkan, penerangan cukup pada malam hari, pelayanan yang ramah, baik dan cepat. Harga obatnya tidak mahal dan persediaan obat yanglengkap. Informasi obat yang jelas. Promosi dengan hadiah tidak dilakukan karena tidak dibenarkan dalam etika farmasi (Anief, 2008).

* + 1. **Analisis Keuangan**

Keuangan merupakan faktor penentu, perlu adanya sistem kontrol dan pembagian tugas. Bendahara mengontrol dan menerima setoran dari kasir di bagian muka apotek mengenai hasil penjualan tunai dan adari adminitrasi piutang hasil tagihan piutang. Kontrol pemasukan uang, bendahara dibantu administrasi mengontrol tagihan piutang dan dari penjualan tunai harian, pengontrolan dapat menggunakan alat kas register (Anief, 2008).

* + 1. **Perpajakan**

Apotek sebagai tempat usaha, mempunyai kewajiban terhadap negara berupa pajak, pelaporan pemakaian narkotik dan psikotropika dan kewajiban terhadap tenaga kerjanya. Pajak adalah suatu kewajiban setiap warga negara untukmenyerahkan sebagian dari hasil kekayaan atau penghasilannya kepada negara, menurut peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan dipergunakan untuk kepentingan masyarakat (Umar, 2011).

Adapun jenis pajak yang harus disetorkan ke kas negara antara lain (Umar dkk., 2011):

1. Pajak yang dipungut oleh negara (pemerintah pusat) seperti pajak pertambahan nilai (PPN), pajak penghasilan (PPh), pajak bumi dan bangunan (PBB).
2. Pajak Pertambahan Nilai (PPN)

PPN adalah pajak yang dikenakan atas setiap pertambahan nilai dari barang atau jasa dalam peredarannya dari produsen ke konsumen. Tarif PPN yang dikenakan secara umum untuk semua barang dan jasa yang kena pajak adalah 10% (Presiden RI, 2009).

1. Pajak Penghasilan (PPh)

PPh adalah pajak atas gaji/upah/honorium, imbalan jasa dan lainnya yang dibayarkan kepada orang pribadi, terhutang pemberi kerja, jabatan dan hubungan kerja lainnya yang dilakukan di Indonesia (Presiden RI, 2009).

1. Pajak Bumi dan Bangunan (PBB)

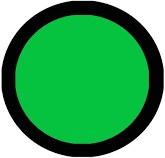
PBB adalah pajak negara yang dikenakan terhadap bumi dan atau bangunan. Objek PBB adalah bumi (tanah dan perairan) dan tubuh bumi yang ada di pedalaman serta laut wilayah Indonesia dan bangunan yang dilekatkan secara tetap pada tanah dan atau perairan Indonesia (contoh: rumah tempat tinggal, bangunan tempat usaha, gedung bertingkat, pusat perbelanjaan, pagar, dermaga, taman, jalan tol dan kolam renang) (PresidenRI, 2009).

1. Pajak yang dipungut oleh daerah seperti pajak reklame/iklan (papan nama apotek), pajak kendaraan bermotor, surat keterangan izin tempat usaha dan retribusi sampah.

## Penggolongan Obat

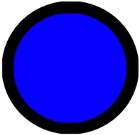
Untuk menjaga keamanan penggunaan obat oleh masyarakat, maka pemerintah menggolongkan obat menjadi beberapa bagian, yaitu:

## Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Parasetamol (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

**Gambar 2.1** Logo Obat Bebas

## Obat Bebas Terbatas

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

**Gambar 2.2** Logo Obat Bebas Terbatas

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) centimeter (cm), dengan lebar 2 (dua) centimeter dan memuat pemberitahuan

berwarna putih sebagai berikut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia,

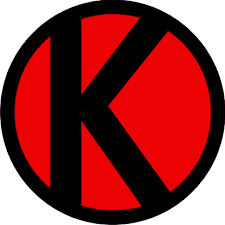
2006).

**Gambar 2.3** Tanda peringatan pada obat bebas terbatas

## Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter.Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam.Contoh : Asam Mefenamat (Depkes RI, 2007).

Psikotropika adalah zat /bahan baku atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektifpada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku Contoh: Diazepam, Phenobarbital

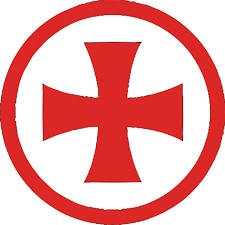


**Gambar 2.4** Logo Obat Keras

## Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan

rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Contoh: Morfin, Kodein (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.5** Logo Obat Narkotika

## Pengelolaan Narkotika, Psikotropikadan Prekursor

Berdasarkan Undang-Undang No. 35 tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dapat didefinisikan sebagai suatu zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapatmenyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan.

Golongan-golongan narkotika menurut Undang-undang No. 35 tahun 2009 tentang narkotika adalah sebagai berikut:

1. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak dapat digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Kokain, Opium, Heroin, Desomorfina.
2. Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: alfasetilmetadol, betametadol, diampromida.
3. Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu

pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: Kodein, asetildihidrokodeina, polkadina, propiram.

Psikotropika adalah zat/bahan baku atau obat,baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (Permenkes RI, 2015), yang dibedakan ke dalam 4 golongan, yaitu:

1. Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi,serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (Presiden RI, 1997).
2. Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/ atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan (Presiden RI, 1997).
3. Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan (Presiden RI, 1997).
4. Psikotropika golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan (Presiden RI, 1997).

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi

industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin/fenilpropanolamin, ergotamin, ergometrin, atau kalium permanganat(Permenkes RI, 2015).

## Pemesanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

1. Narkotika

Pemesanan narkotika dilakukan dengan pesanan tertulis melalui Surat Pesanan Narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. Surat Pesanan Narkotika harus ditandatangani oleh APA dan dilengkapi dengan nomor SIK, SIPA serta stempel apotek. Pemesanan narkotika dalam satu lembar surat pesanan adalah untuk satu jenis obat dan dibuat rangkap lima dengan warna berbeda-beda (Bogadenta, 2012).

1. Psikotropika

Obat golongan psikotropika dapat dipesan dari PBF resmi, dengan menggunakan Surat Pesanan Psikotropika (SP Psikotropika) dan ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab dengan mencantumkan nomor SIKA/SIPA/NIP. Surat Pesanan dibuat sekurang-kurangnya 3 (tiga) rangkap dan dapat digunakan untuk memesan beberapa jenis psikotropika (Menkes RI, 2015).

1. Prekursor

Pengadaan obat yang mengandung prekursor farmasi harus berdasarkan Surat Pesanan (SP) yang ditandatangani oleh APA dengan mencantumkan nama lengkap dan nomor SIPA, nomor dan tanggal SP, dan kejelasan identitas pemesan (nama dan alamat jelas, nomor telepon, nomor izin dan stempel).

Surat pemesanan prekursor farmasi dapat digunakan untuk memesan 1 (satu) atau beberapa jenis prekursor farmasi (Permenkes RI, 2015).

## Peyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2015, Penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi wajib memenuhi cara produksi obat yang baik, cara distribusi obat yang baik, dan/atau standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Adapun tata cara penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi, yaitu :

1. Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dapat berupa gudang, ruangan, atau lemari khusus.
2. Tempat penyimpanan narkotika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika.
3. Tempat penyimpanan psikotropika dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain psikotropika.
4. Tempat penyimpanan prekursor farmasi dalam bentuk bahan baku dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain precursor farmasi dalam bentuk bahan baku.

Lemari khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Terbuat dari bahan yang kuat;
2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda;
3. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, instalasi farmasi klinik, dan lembaga ilmu pengetahuan;
4. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk instalasi farmasi pemerintah;
5. Kunci lemari khusus dikuasai oleh apoteker penanggung jawab/apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

## Penyerahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Penyerahan adalah setiap kegiatan memberikan narkotika, psikotropikadan prekursor farmasi, baik antar penyerah maupun kepada pasien dalam rangkapelayanan kesehatan. Penyerahan narkotika, psikotropika dan prekusormenurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2015 adalah sebagai berikut:

1. Penyerahan hanya dapat dilakukan dalam bentuk obat jadi.
2. Penyerahan dilakukan kepada pasien, harus dilaksanakan oleh Apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian.
3. Penyerahan dilakukan secara langsung sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

Penyerahan narkotika, psikotropika dan prekusor hanya dapat dilakukan oleh apotek, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik dan dokter. Apotek hanya dapat menyerahkan narkotika, psikotropika dan prekusor kepada apotek lainnya, puskesmas, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi klinik, dokter, dan pasien (Permenkes RI, 2015).

Penyerahan narkotika, psikotropika dan prekusor selain kepada dokter dan pasien hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah narkotika

berdasarkan resep yang telah diterima berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh apoteker penanggung jawab. Apotek, Puskesmas, Instalasi farmasi rumah sakit dan Instalasi farmasi klinik hanya dapat menyerahkan narkotika, psikotropika dan prekusor kepada pasien berdasarkan resep dokter (Permenkes RI, 2015).

Penyerahan narkotika, psikotropika dan prekusor oleh apotek kepada dokter hanya dapat dilakukan dalam hal:

1. Dokter menjalankan praktek perorangan dengan memberikan narkotika, psikotropika dan prekusor melalui suntikan; dan/atau
2. Dokter menjalankan tugas atau praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2015).

Penyerahan sebagaimana dimaksud harus berdasarkan surat permintaan tertulis yang ditandatangani oleh dokter yang menangani pasien. Penyerahan narkotika, psikotropika dan prekusor oleh dokter kepada pasien hanya dapat dilakukan dalam hal:

1. Dokter menjalankan praktik perorangan dengan memberikan narkotika dan psikotropika melalui suntikan.
2. Dokter menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan narkotika melalui suntikan.
3. Dokter menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan psikotropika; atau
4. Dokter menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek berdasarkan surat penugasan dari pejabat yang berwenang (Permenkes RI, 2015).

## Pencatatan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi, dinyatakan bahwa:

1. Pencatatan

Industri farmasi, PBF, Instalasi farmasi pemerintah, apotek, Puskesmas, Instalasi farmasi rumah sakit, Instalasi farmasi klinik, Lembaga Ilmu Pengetahuan, atau dokter praktik perorangan yang melakukan produksi, penyaluran, atau penyerahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi wajib membuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika, psikotropika dan prekusor.

Pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika,psikotropika dan prekusor terdiri atas:

* 1. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan narkotika, psikotropika, dan prekursor.
  2. Jumlah persediaan.
  3. Tanggal, nomor dokumen, dan sumber penerimaan.
  4. Jumlah yang diterima.
  5. Tanggal, nomor dokumen, dan tujuan penyaluran/penyerahan.
  6. Jumlah yang disalurkan/diserahkan.
  7. Nomor *batch* dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran/ penyerahan.
  8. Paraf atau identitas petugas yang ditunjuk.

1. Pelaporan
2. Industri farmasi yang memproduksi narkotika, psikotropika dan prekusor wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan produksi dan penyaluran produk jadi narkotika, psikotropika dan prekusor setiap bulan kepada Direktur Jenderal dengan tembusan Kepala Badan.
3. PBF yang melakukan penyaluran narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi wajib membuat, menyimpan dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyaluran narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan Kepala Badan/Kepala Balai.
4. Instalasi farmasi pemerintah pusat wajib membuat, menyimpan, dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyaluran narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi kepada Direktur Jenderal dengan tembusan Kepala Badan.
5. Instalasi farmasi pemerintah daerah wajib membuat, menyimpan dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyaluran narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Kabupaten/Kota setempat dengan tembusan kepada Kepala Balai setempat.
6. Pelaporan sebagaimana dimaksud (i sampai iv) paling sedikit terdiri atas:
   1. nama, bentuk sediaan, dan kekuatan narkotika, psikotropika dan prekusor.
   2. jumlah persediaan awal dan akhir bulan.
   3. tanggal, nomor dokumen dan sumber penerimaan.
   4. jumlah yang diterima.
   5. tanggal, nomor dokumen dan tujuan penyaluran.
   6. jumlah yang disalurkan.
   7. Nomor *batch* dan kadaluarsa setiap penerimaan atau penyaluran dan persediaan awal dan akhir.
7. Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik,Lembaga Ilmu Pengetahuan dan dokter praktik perorangan wajib membuat, menyimpan dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan narkotika, psikotropika dan prekusor setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusanKepala Balai setempat.
8. Pelaporan sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas:
   1. nama, bentuk sediaan, dan kekuatan narkotika, psikotropika dan prekusor.
   2. jumlah persediaan awal dan akhir bulan.
   3. jumlah yang diterima.
   4. jumlah yang diserahkan.
9. Puskesmas wajib membuat, menyimpan dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan psikotropika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2015).

Laporan sebagaimana dimaksud pada poin (i) sampai dengan (iv) dan (vi) dapat menggunakan sistem pelaporan narkotika, psikotropika dan prekusor secara elektronik dan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya (Permenkes RI, 2015).

## Pemusnahan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi, dinyatakan bahwa pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor hanya dilakukan dalam hal:

1. Diproduksi tanpa memenuhi standar dan persyaratan yang berlaku dan/atau tidak dapat diolah kembali.
2. Telah kadaluarsa.
3. Tidak memenuhi syarat untuk digunakan pada pelayanan kesehatan dan/atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan, termasuk sisa penggunaan
4. Dibatalkan izin edarnya.
5. Berhubungan dengan tindak pidana.

Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada poin 1 sampai dengan 4 dilaksanakan oleh Industri farmasi, PBF, Instalasi farmasi pemerintah, Apotek, Instalasi farmasi rumah sakit, Instalasi farmasi klinik, Lembaga ilmu pengetahuan, dokter atau toko obat. Narkotika, psikotropika dan prekusor yang memenuhi kriteria pemusnahan tersebut yang berada di Puskesmas harus dikembalikan kepada Instalasi farmasi pemerintah daerah setempat (Permenkes RI, 2015).

Instalasi farmasi pemerintah yang melaksanakan pemusnahan harus melakukan penghapusan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah. Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor yang berhubungan dengan tindak pidana dilaksanakan oleh instansi pemerintah yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan

perundang-undangan. Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor harus dilakukan dengan(Permenkes RI, 2015):

* 1. Tidak mencemari lingkungan.
  2. Tidak membahayakan kesehatan masyarakat.

Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada:
   1. Kementerian Kesehatan dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, bagi Instalasi Farmasi Pemerintah Pusat.
   2. Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi Importir, Industri farmasi, PBF, lembaga ilmu pengetahuan atau Instalasi farmasi pemerintah provinsi.
   3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, bagi apotek, Instalasi farmasi rumah sakit, Instalasi farmasi klinik, Instalasi farmasi pemerintah Kabupaten/Kota, dokter atau toko obat.
2. Kementerian Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Dinas Kesehatan Provinsi, Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan setempat, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan petugas di lingkungannya menjadi saksi pemusnahan sesuai dengan surat permohonan sebagai saksi.
3. Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud poin b.
4. Narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk bahan baku, produk antara dan produk ruahan harus dilakukan *sampling* untuk kepentingan pengujian oleh petugas yang berwenang sebelum dilakukan pemusnahan.
5. Narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan (Permenkes RI, 2015).

Dalam hal pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor dilakukan oleh pihak ketiga, wajib disaksikan oleh pemilik psikotropika dan saksi. Penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan yang melaksanakan pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor harus membuat Berita Acara Pemusnahan (Permenkes RI, 2015).

Berita Acara Pemusnahan paling sedikit memuat:

1. hari, tanggal, bulan, dan tahun pemusnahan.
2. tempat pemusnahan.
3. nama penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas
4. pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan.
5. nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut.
6. nama dan jumlah narkotika, psikotropika dan prekusor yang dimusnahkan.
7. cara pemusnahan.
8. tanda tangan penanggung jawab fasilitas produksi/fasilitas distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan dan saksi.

Berita Acara Pemusnahan dibuat dalam rangkap 3 (tiga) dan tembusannya disampaikan kepada Direktur Jenderal dan Kepala Badan/Kepala Balai (Permenkes RI, 2015).

## Obat Wajib Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 347/MENKES/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, obatwajibapotek (OWA) adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Tujuan dari obat wajib apotek adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dan peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1990).