# BAB II TINJAUANUMUM

* 1. **Defenisi, Tugas, dan Fungsi Apotek**

Berdasarkan Permenkes RI 2017 tentang apotek, disebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pengertian dari pelayanan kefarmasian itu sendiri 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.

Apotek menyelenggarakan fungsi:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik.

Menurut Permenkes RI 2017 tentang apotek, apotek hanya dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai kepada:

* 1. Apotek lainnya
  2. Puskesmas
  3. Instalasi Farmasi Rumah Sakit
  4. Instalasi Farmasi Klinik
  5. Dokter
  6. Bidan praktik mandiri
  7. Pasien
  8. Masyarakat

Penyerahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan

untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dalam hal:

1. terjadi kelangkaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di fasilitas distribusi; dan
2. terjadi kekosongan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyerahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada huruf e sampai huruf h hanya dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

# Peran, Tugas, dan Fungsi Apoteker di Apotek

* + 1. **Peran Apoteker di Apotek**

Apotek mempunyai fungsi utama dalam pelayanan obat atas dasar resep dan berhubungan dengan itu, serta pelayanan obat tanpa resep yang biasa dipakai di rumah. Dalam pelayanan obat ini apoteker harus berorientasi pada pasien/penderita, apakah obat yang diinginkan pasien tersebut dapat menyembuhkan penyakitnya serta ada tidaknya efek samping yang merugikan (Anief, 2014).

Dalam menjaga dan memajukan kesehatan, kekuatan mental dan fisik rakyat adalah pemberian informasi yang cukup mengenai obat pada orang yang memerlukan informasi oleh orang yang dalam kedudukannya cakap memberikan informasi tersebut dan orang yang diharapkan tahu banyak tentang obat adalah apoteker. Karena hal tersebut adalah bidangnya dan menjadi tanggung jawabnya (Anief, 2014).

Tanggung jawab apoteker di apotek ialah: Pertama adalah tanggung jawab

atas obat dengan resep. Apoteker mampu menjelaskan tentang obat pada pasien, sebab (Anief, 2014):

1. Dia tahu bagaimana obat tersebut diminum.
2. Dia tahu reaksi samping obat yang mungkin ada.
3. Dia tahu stabilnya obat dalam bermacam-macam kondisi.
4. Dia tahu toksisitas obat dan dosisnya
5. Dia tahu cara dan rute pemakaian obat.

Kedua*,* tanggung jawab apoteker untuk memberi informasi pada rakyat dalam memakai obat bebas dan obat bebas terbatas (OTC). Apoteker mempunyai tanggung jawab penuh dalam menghadapi kasus *self diagnosa* atau mengobati sendiri dan pemakaian obat tanpa resep. Apoteker menentukan apakah *self diagnosis/self medication* dari penderita itu dapat diberi obatnya atau disuruh pergikonsultasi ke dokter atau tidak. Pengobatan dengan non resep jelas akan makin bertambah (Anief, 2014).

# Fungsi dan Tugas Apoteker di Apotek

Fungsi dan tugas apoteker menurut WHO yang semula dikenal dengan *"Seven Stars of Pharmacist"* selanjutnya ditambahkan dua fungsi, yaitu *researcher* dan *enterpreneur* yang kemudian mengubahnya menjadi *"Nine Stars of Pharmacist".*

1. *Care Giver* (memberikan pelayanan yang baik)

Apoteker sebagai pengelola apotek dalam memberikan pelayanankefarmasian yang profesional harus dapat menerapkan pelayanannya dalam sistempelayanan kesehatan dan profesi lainnya secara keseluruhan sehingga dihasilkan sistem pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (Mashuda, 2011).

1. *Decision Maker* (mengambil keputusan secara profesional)

Apoteker memainkan peran dalam penyusunan kebijaksanaan obat-obatan, pada tingkat lokal dan nasional. Dalam hal ini, apoteker dituntut sebagai penentu keputusan harus mampu mengambil keputusan yang tepat, berdasarkan pada efikasi, efektifitas dan efisiensi terhadap penggunaan sumber daya yang tepat, bermanfaat, aman dan tepat guna seperti sumber daya manusia, obat-obatan, bahankimia, alat kesehatan, prosedur dan pelayanan (Mashuda, 2011).

1. *Communicator* (berkomunikasi dengan baik)

Apoteker merupakan posisi ideal untuk mendukung hubungan antara dokter dan pasien dan untuk memberikan informasi kesehatan dan obat-obatan pada masyarakat. Apoteker harus memiliki ilmu pengetahuan dan rasa percaya diri serta memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik (Mashuda, 2011).

1. *Leader* (pemimpin)

Sebagai leader mampu menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi (multidisipliner). Apoteker harus mampu menjadi pemimpin, yaitu mampu mengambil keputusan yang tepat dan efektif, serta mampu mengelola hasil keputusan tersebut dan bertanggung jawab (Mashuda, 2011).

1. *Manager* (kemampuan dalam mengelola sumber daya)

Apoteker harus mempunyai kemampuan mengelola sumberdaya (manusia,fisik, dan anggaran) dan informasi secara efektif, juga harus dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan (Mashuda, 2011).

1. *Long Life Learner* (selalu belajar sepanjang hidup)

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)* (Mashuda, 2011).

1. *Teacher* (membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan)

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 (Mashuda, 2011).

1. *Researcher* (kemampuan untuk meneliti/ilmuan)

Apoteker harus dapat menggunakan sesuatu yang berdasarkan bukti (ilmiah, praktek farmasi, sistem kesehatan) yang efektif dalam memberikan nasehat pada penggunaan obat secara rasional dalam tim pelayanan kesehatan. Dengan berbagi pengalaman apoteker dapat juga berkontribusi pada bukti dasar dengan tujuan untuk mengoptimalkan dampak dan perawatan pasien (Mashuda, 2011).

Sebagai peneliti, apoteker dapat meningkatkan akses dan informasi yang berhubungan dengan obat pada masyarakat dan tenaga profesi kesehatan (Mashuda, 2011).

1. *Enterpreneur* (wirausahawan)

Seorang farmasis/apoteker diharapkan terjun menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian serta membantu mensejahterakan masyarakat (Parasuraman dan Sam, 2015).

# Persyaratan Pendirian Apotek

Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal, baik perorangan maupun perusahaan. Apoteker yang mendirikan

apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Permenkes RI, 2017).

Menurut Permenkes RI 2017, ada beberapa persyaratan pendirian apotek yang harus dipenuhi diantaranya adalah:

1. Lokasi

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian. Lokasi harus memenuhi persyaratan:

* + Memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan;
  + Apotek dapat didirikan pada lokasi yang sama dengan kegiatan pelayanan komoditi lainnya di luar sediaan farmasi.

1. Bangunan

Bangunan apotek harus memiliki fungsi keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan kepada pasien serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang lanjut usia. Bangunan apotek harus bersifat permanen dan dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

1. Sarana, Prasarana dan Peralatan

Bangunan apotek paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi:

* + Ruang penerimaan resep
  + Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas);
  + Ruang penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  + Ruang konseling;
  + Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
  + Ruang arsip.

Prasarana apotek paling sedikit terdiri atas instalasi air bersih, instalasi listrik, sistem tata udara, dan sistem proteksi kebakaran. Peralatan apotek meliputi rak obat, alat peracikan, bahan pengemas obat, lemari pendingin, meja, kursi, komputer, sistem pencatatan mutasi obat, formulir catatan pengobatan pasien yaitu catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien dan peralatan lain sesuai dengan kebutuhan. Sarana, prasarana, dan peralatan harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

1. Ketenagaan

Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh apoteker lain, tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga administrasi. Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

# Perizinan Apotek

Setiap pendirian apotek wajib memiliki izin dari Menteri Kesehatan.Menteri kesehatan melimpahkan kewenangan pemberian izin kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Permenkes RI, 2017).

# Ketentuan dan Tata Cara Perizinan Apotek

* + - 1. **Surat Izin Apotek**

Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah

Daerah Kabupaten/Kota kepada apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. Izin berupa SIA berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan (Permenkes RI, 2017).

Menurut Permenkes RI (2017), untuk memperoleh SIA, apoteker harus mengajukan permohonan tertulis kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Permohonan tersebut harus ditandatangani oleh apoteker disertai dengan kelengkapan dokumen administratif meliputi:

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

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak menerima permohonan dan dinyatakan telah memenuhi kelengkapan dokumen administratif, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menugaskan tim pemeriksa untuk melakukan pemeriksaan setempat terhadap kesiapan apotek yang harus melibatkan unsur Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri dari tenaga kefarmasian dan tenaga lainnya yang menangani bidang sarana dan prasarana (Permenkes RI, 2017).

Paling lama dalam waktu 6 (enam) hari kerja sejak tim pemeriksa ditugaskan, tim pemeriksa harus melaporkan hasil pemeriksaan setempat yang dilengkapiBerita Acara Pemeriksaan (BAP) kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Permenkes RI, 2017).

Paling lama dalam waktu 12 (dua belas) hari kerja sejak Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota menerima laporan dan dinyatakan memenuhi persyaratan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menerbitkan SIA dengan tembusan kepada Direktur Jenderal POM, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Balai POM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Organisasi Profesi (Permenkes RI, 2017).

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 (Permenkes RI, 2017).

Terhadap permohonan yang dinyatakan belum memenuhi persyaratan, pemohon dapat melengkapi persyaratan paling lambat dalam waktu 1 (satu) bulan sejak surat penundaan diterima. Apabila pemohon tidak dapat memenuhi kelengkapan persyaratan, maka Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota mengeluarkan surat penolakan (Permenkes RI, 2017).

Apabila Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam menerbitkan SIAmelebihi jangka waktu, apoteker pemohon dapat menyelenggarakan apotek dengan menggunakan BAP sebagai pengganti SIA. Dalam hal pemerintah daerah menerbitkan SIA, maka penerbitannya bersama dengan penerbitan SIPA untuk apoteker pemegang SIA. Masa berlaku SIA mengikuti masa berlaku SIPA (Permenkes RI, 2017).

# Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota kepada apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kefarmasian (Permenkes RI, 2017).

Untuk memperoleh SIPA, apoteker mengajukan permohonan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota tempat pekerjaan kefarmasian dilaksanakan. Permohonan SIPA menurut Permenkes RI (2016), harus melampirkan:

1. Fotokopi STRA yang dilegalisir oleh KFN;
2. Surat pernyataan mempunyai tempat praktik profesi atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kefarmasian atau dari pimpinan fasilitas produksi atau distribusi/penyaluran;
3. Surat rekomendasi dari organisasi profesi; dan
4. Pas foto berwarna berukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.

Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi. Untuk memperoleh STRA, apoteker mengajukan permohonan kepada KFN. Surat permohonan STRA menurut Permenkes RI (2011), harus melampirkan:

1. Fotokopi ijazah apoteker;
2. Fotokopi surat sumpah/janji apoteker;
3. Fotokopi sertifikat kompetensi profesi yang masih berlaku;
4. Surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
5. Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
6. Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar dan ukuran 2 x 3 sebanyak 2 (dua) lembar.

# Pencabutan Surat Izin Apotek

Pencabutan SIA dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

berdasarkan hasil pengawasan dan/atau rekomendasi Kepala Balai POM. Pelaksanaan pencabutan SIA dilakukan setelah dikeluarkan teguran tertulis berturut- turut sebanyak 3 kali dengan tenggang waktu masing-masing 1 bulan. Pemerintah Kabupaten/Kota dapat mencabut Surat Izin Apotek apabila apotek melakukan pelanggaran berat yang membahayakan jiwa, SIA dapat dicabut tanpa peringatan terlebih dahulu. Keputusan pencabutan SIA oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota disampaikan langsung kepada apoteker dengan tembusan kepada Direktur Jenderal POM, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Badan POM (Permenkes RI, 2017).

# Pengelolaan Apotek

* + 1. **Aktivitas Manajemen Apotek**

Fungsi-fungsi manajemen adalah (Anief, 2014):

1. Perencanaan

Fungsi dasar dari pengorganisasian, pengarahan, koordinasi dan pengawasan. Tanpa perencanaan, tidak akan dapat menyelenggarakan sesuatu dengan baik. Perencanaan yang baik harus berdasarkan atas fakta bukan atas emosi maupun harapan yang hampa. Oleh karena itu, perencanaan yang baik harus dilengkapi dengan menyusun jadwal waktu dan pembiayaan.

1. Pengorganisasian

Meliputi aktivitas dalam penentuan-penentuan dan perhitungan kegiatan dalam mencapai tujuan perusahaan. Mengelompokkan aktivitas yang sama dalam suatu kesatuan dan menempatkan seorang manajer yang bermutu dengan diberi

wewenang dan tanggung jawab yang diperlukan dalam pelaksanaan mencapai tujuan.

1. Pengarahan/menggerakkan

Dilakukan dengan mengarahkan karyawan agar bekerja secara efisien dan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sebagai alat utamanya adalah instruksi atau perintah-perintah.

Karyawan harus mengerjakan sesuai dengan perintah atasan, sebaliknya karyawan dapat menunaikan tugas dengan tenang dan senang. Oleh karena itu karyawan harus bekerja sesuai dengan pendidikan, kemampuan atau perintah- perintah.

1. Pengkoordinasian

Fungsi manajer harus berusaha melakukan keselarasan antara tugas yang dilakukan oleh seseorang dengan orang yang lain dan antara bagian dengan bagian lain, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran, tidak tepat, atau duplikasi pekerjaan.

1. Pengawasan/pengendalian

Merupakan dari suatu pekerjaan yang sudah direncanakan. Fungsi pengawasan merupakan bagian fungsi yang penting sekali dalam manajemen.

1. Pengawasan terhadap kualitas;
2. Pengawasan terhadap kuantitas;
3. Pengawasan penggunaan waktu;
4. Pengawasan terhadap biaya.

Yang paling utama dari manajemen adalah membuat keputusan. Proses penentuan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dan mengidentifikasi masalah;
2. Melakukan analis;
3. Memperkembangkan pemecahan masalah pengganti;
4. Menentukan terhadap pemecahan masalah yang terbaik;
5. Menyusun keputusan ke dalam aksi yang efektif.

# Sumber daya manusia (SDM)

Berdasarkan Permenkes RI 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 Apoteker, Surat Izin Praktik atau Surat Izin Kerja.

Menurut Permenkes RI (2016), dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

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

# Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Apotek

* + 1. **Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai**

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 (Permenkes RI, 2016).

1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat (Permenkes RI, 2016).

1. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes RI, 2016).

1. 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 (Permenkes RI, 2016).

1. Penyimpanan
   * 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.
   * Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
   * Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
   * Pengeluaran obat memakai sistem FEFO dan FIFO.
2. Pemusnahan
   * Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin 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 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.
3. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

1. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi penggandaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota 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 (Permenkes RI, 2016).

# Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

Menurut Permenkes RI (2016), 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. Pelayanan farmasi klinik di apotek, meliputi:

1. Pengkajian resep
   1. Kajian administratif meliputi:
      1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
      2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (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. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
      5. Kontraindikasi;
      6. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

1. *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;
  2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan;
  3. Memberikan etiket;
  4. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat.
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik.
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan).
9. Menyimpan resep pada tempatnya.
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien
11. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas dan herbal.

1. 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 menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien.

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.

1. 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.

1. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

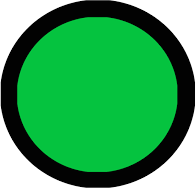
Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

# Penggolongan Obat Menurut Undang-Undang

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Berikut penggolongan obat menurut undang-undang:

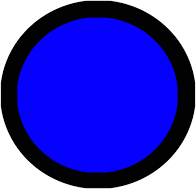
1. Obat bebas

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 (Depkes RI, 2006).

**Gambar 2. 1** Penandaan Obat Bebas

1. Obat bebas terbatas

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

**Gambar 2. 2** Penandaan Obat Bebas Terbatas

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



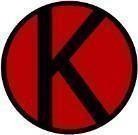
**Gambar 2. 3** Tanda Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

1. Obat keras dan obat psikotropika

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

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

Contoh: Diazepam, Phenobarbital (Permenkes RI, 2015).



**Gambar 2. 4** Penandaan Obat Keras

1. 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, yang dibedakan kedalam golongan- golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang tentang narkotika. Contoh: Kokain, Kodein (Permenkes RI, 2015).



**Gambar 2. 5** Penandaan Obat Narkotika

# Daftar Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Tujuan dari obat wajib apotek adalah untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional (Permenkes RI, 1993).

Obat keras yang dapat diberikan tanpa resep dokter merupakan obat-obat yang termasuk kedalam Daftar Obat Wajib Apotek. Ketentuan mengenai Daftar Obat Wajib Apotek diatur dalam Permenkes RI Nomor 919/PERMENKES/PER/X/1993 yang menyebutkan bahwa kriteria obat yang dapatdiserahkan tanpa resep dokter adalah:

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

Obat yang dimaksudkan memiliki rasio khasiat/manfaat dan keamanan yang

dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

# Obat-Obat Tertentu

Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain Narkotika dan Psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku (BPOM, 2018).

Sedangkan Bahan Obat Tertentu yang Sering Disalahgunakan yang selanjutnya disebut Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan obat dengan standar dan mutu sebagai bahan baku farmasi pembuatan obat-obat tertentu termasuk baku pembanding (BPOM, 2018).

Kriteria Obat-Obat Tertentu dalam Peraturan Badan POM ini terdiri atas obat atau bahan obat yang mengandung: Tramadol, Triheksifenidil, Klorpromazin, Amitriptilin, Haloperidol, Dekstrometorfan (BPOM, 2018).

# Pengelolaan Prekursor

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 *ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine/phenylpropanolamine, ergotamine, ergometrine,* atau kalium permanganat (Permenkes RI, 2015).

# Peredaran

Peredaran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor terdiri dari penyaluran dan penyerahan. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor yang diedarkan harus memenuhi persyaratan keamanan, khasiat dan mutu. Narkotika, Psikotropika dan Prekursor dalam bentuk obat jadi hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar dari Menteri. Untuk mendapatkan izin edar tersebut dalam bentuk obat jadi sebagaimana dimaksud harus melalui pendaftaran pada Badan Pengawas Obat dan

Makanan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Peredaran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor dalam bentuk obat jadi yang digunakan dalam program terapi dan rehabilitasi medis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2015).

1. Penyaluran

Penyaluran adalah setiap kegiatan distribusi Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi dalam rangka pelayanan kesehatan atau kepentingan ilmu pengetahuan (Permenkes RI, 2015). Penyaluran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor wajib memenuhi Cara Distribusi Obat yang Baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

* 1. Penyaluran Narkotika, Psikotropika dan Prekursor hanya dapat dilakukan berdasarkan:
     1. Surat pesanan; atau
     2. Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) untuk pesanan dari puskesmas.
  2. Surat pesanan sebagaimana dimaksud poin a (i) hanya dapat berlaku untuk masing-masing narkotika, psikotropika dan prekusor farmasi.
  3. Surat pesanan narkotika hanya dapat digunakan untuk 1 (satu) jenis narkotika.
  4. Surat pesanan psikotropika atau prekursor hanya dapat digunakan untuk 1 atau beberapa jenis psikotropika atau prekursor farmasi.
  5. Surat pesanan sebagaimana dimaksud pada poin a harus terpisah dari pesanan barang lain.

1. Penyerahan

Penyerahan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi hanyadapat dilakukan dalam bentuk obat jadi. Penyerahan dilakukan kepada pasien, harus dilaksanakan oleh apoteker secara langsung sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2015).

# Pemesanan

Pemesanan narkotika dilakukan dengan pesanan tertulis melalui Surat Pesanan narkotika kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF) PT.Kimia Farma *Tranding Distribution* (KFTD). Surat Pesanan Narkotika harus ditandatangani oleh Apoteker Penanggung jawab dengan mencantumkan nama jelas, nomor SIK, SIA, dan stempel apotek. Satu Surat Pesanan terdiri dari rangkap empat dan hanya dapat memesan satu jenis obat narkotika (Satibi dkk, 2016).

Pengiriman narkotika yang dilakukan oleh Industri Farmasi, PBF atau Instalasi Farmasi Pemerintah harus dilengkapi dengan:

1. Surat pesanan.
2. Faktur dan/atau surat pengantar barang, paling sedikit memuat:
   1. Nama Narkotika.
   2. Bentuk Sediaan. iii. Kekuatan.
3. Kemasan.
4. Jumlah.
5. Tanggal Kadaluarsa.
6. Nomor *Batch.*

Pengiriman narkotika sebagaimana dimaksud yang dilakukan melalui jasa pengangkutan hanya dapat membawa narkotika sesuai dengan jumlah yang

tecantum dalam surat pesanan, faktur, dan/atau surat pengantarbarangyang dibawa pada saat pengiriman (Permenkes RI, 2015).

Pemesanan psikotropika juga layaknya pemesanan narkotika, yaitu berbeda denagn pemesanan obat biasa. Pemesanan obat psikotropika harus menggunakan SP khusus yaitu SP Psikotropika. SP Psikotropika berupa rangkap tiga, yang satu arsip apotek, satu untuk distributor dan satu lagi lampiran pengiriman SP psikotropika ini setiap lembar dapat digunakan untuk memesan beberapa item obat. Untuk pemesanannya harus melalui PBF distributor, karena obat psikotropikahanyaada di distributor dari pabrik yang membuat (Satibi dkk, 2016).

# Penyimpanan

Menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi pada Bab III, dinyatakan tempat khusus untuk penyimpanan narkotika. Tempat penyimpanan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi di fasilitas produksi, fasilitas distribusi dan fasilitas pelayanan kefarmasian harus mampu menjaga keamanan, khasiat dan mutu narkotika dinyatakan bahwa:

1. Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi dapat berupa gudang, ruangan, dan lemari khusus.
2. Tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi dilarang digunakan untuk menyimpan barang selain narkotika, psikotropika danprekursor farmasi.

Gudang khusus sebagaimana dimaksud harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dinding dibuat dari tembok dan hanya mempunyai pintu yang dilengkapi dengan pintu jeruji besi dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
2. Langit-langit dapat terbuat dari tembok beton atau jeruji besi.
3. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi.
4. Gudang tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin Apoteker Penanggungjawab.
5. Kunci gudang dikuasai oleh Apoteker Penanggungjawab dan pegawai lain yang dikuasakan.

Ruang khusus sebagaimana dimaksud harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Dinding dan langit-langit terbuat dari bahan yang kuat.
2. Jika terdapat jendela atau ventilasi harus dilengkapi dengan jeruji besi.
3. Mempunyai satu pintu dengan 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
4. Kunci ruang khusus dikuasai oleh Apoteker Penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.
5. Tidak boleh dimasuki oleh orang lain tanpa izin Apoteker Penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk

Lemari khusus sebagaimana dimaksud harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Terbuat dari bahan yang kuat.
2. Tidak mudah dipindahkan dan mempunyai 2 (dua) buah kunci yang berbeda.
3. Harus diletakkan dalam ruang khusus di sudut gudang, untuk Instalasi Farmasi Pemerintah.
4. Diletakkan di tempat yang aman dan tidak terlihat oleh umum, untuk apotek,

Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik dan Lembaga Ilmu Pengetahuan.

1. Kunci lemari khusus dikuasai oleh Apoteker Penanggungjawab/Apoteker yang ditunjuk dan pegawai lain yang dikuasakan.

Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Instalasi Farmasi Klinik, dan Lembaga Ilmu Pengetahuan harus memiliki tempat penyimpanan narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi berupa lemari khusus. Lemari khusus sebagaimana dimaksud berada dalam penguasaan Apoteker Penanggungjawab (Permenkes RI, 2015).

# Pencatatan dan pelaporan

Menurut Permenkes RI Nomor 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 wajibmembuat pencatatan mengenai pemasukan dan/atau pengeluaran narkotika,psikotropika dan prekusor. Pencatatan terdiri atas:

* 1. Nama, bentuk sediaan, dan kekuatan narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi.
  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

Apotek wajib membuat, menyimpan dan menyampaikan laporan pemasukan dan penyerahan/penggunaan narkotika, psikotropika, dan prekusor setiap bulan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan Kepala Balai setempat.

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.

Laporan dapat menggunakan sistem pelaporan narkotika, psikotropika, dan prekusor secara elektronik dan disampaikan paling lambat setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan Psikotropika diatur oleh Direktur Jenderal POM.

# Pemusnahan

Menurut Permenkes RI Nomor 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 a sampai dengan d dilaksanakan oleh Industri Farmasi, PBF, Instalasi Farmasi Pemerintah, Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Lembaga Ilmu Pengetahuan, Dokter, atau Toko Obat.

Pemusnahan narkotika, psikotropika dan prekusor harus dilakukan dengan:

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 distribusi/fasilitas pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan menyampaikan surat pemberitahuan dan permohonan saksi kepada: 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.

1. Pemusnahan disaksikan oleh petugas yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud poin b.
2. 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.
3. Narkotika, psikotropika dan prekusor dalam bentuk obat jadi harus dilakukan pemastian kebenaran secara organoleptis oleh saksi sebelum dilakukan pemusnahan.

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

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 pelayanan kefarmasian/pimpinan lembaga/dokter praktik perorangan.
4. Nama petugas kesehatan yang menjadi saksi dan saksi lain badan/sarana tersebut.
5. Nama dan jumlah narkotika, psikotropika dan prekusor yang dimusnahkan.
6. Cara pemusnahan.
7. 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 Balai POM dan Kepala Badan/Kepala Balai

(Permenkes RI, 2015).

# Aspek Bisnis

* + 1. **Studi Kelayakan**

Studi kelayakan (*feasibility study*) suatu apotek merupakan suatu kajian yang dilakukan secara menyeluruh mengenai suatu apotek yang akan didirikan, yang mengandung resiko belum jelas untuk menghindari sedapat mungkin dari kegagalan. Atau dengan kata lain, studi kelayakan dimaksudkan untuk mempelajari apakah pendirian apotek di lokasi yang telah ditentukan tersebut sudah layak atau belum untuk didirikan. Dalam hal ini, yang dimaksud dengan kelayakan adalah yang seimbang antara segi bisnis dan segi pengabdian profesi serta memberikan manfaat, baik dalam arti *financial benefit* maupun *social benefit*. Tujuan pembuatanstudi kelayakan adalah untuk menghindari penanaman modal yang tidak efek(Satibidkk, 2016).

Prinsip studi kelayakan, yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan, apakah menerima atau menolak suatu gagasan usaha yang direncanakan. Sebelum apotek didirikan, diperlukan perencanaan dan studi untuk melihat kelayakan calon apoteker dari segi bisnis ataupun tempat pengabdian

profesi. Keberhasilan apotek dipengaruhi oleh dua faktor, meliputi (Satibi dkk, 2016):

1. Faktor internal (manajemen, kualitas pelayanan, SDM, dan produk).
2. Faktor eksternal (lingkungan di sekitar apotek, termasuk jumlah pesaing, kepadatan penduduk, tingkat ekonomi penduduk sekitar apotek, keberadaan fasilitas lain).

# Survei dan Pemilihan Lokasi

Menurut Anief (2014), ada banyak faktor yang digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan lokasi suatu usaha. Sebagai faktor yang digunakan sebagai dasar pertimbangan pada umumnya ialah:

1. Ada tidaknya apotek lain.
2. Letak apotek yang akan didirikan, mudah tidaknya pasien untuk parkir kendaraannya.
3. Jumlah penduduk.
4. Jumlah dokter.
5. Keadaan sosial ekonomi rakyat setempat untuk diketahui.

Selain tersebut perlu dipertimbangkan ada tidaknya fasilitasnya kesehatan lain seperti: rumah sakit, puskesmas, poliklinik. Sebab tempat-tempat tersebut juga memberi obat langsung pada pasien (Anief, 2014).

# Analisis Keuangan

Menurut Anief (2014), penilaian perusahaan yang sering dilakukan ialah dengan perbandingan antara lain:

1. Rasio Jangka Pendek

Untuk mengetahui tingkat likuiditas, dengan memperbandingkan aktiva lancar yang tersedia terhadap hutang jangka pendek, yang tertulis dalam neraca padawaktu tertentu.

1. Perputaran Barang Dagangan

Perbandingan harga pokok barang yang terjual selama setahun dengan persedian rata-rata barang dagangan.

1. Perputaran Aktiva

Untuk mengetahui besarnya penjualan selama setahun sebanding dengan aktiva perusahaan.

1. Margin

Perbandingan antara penghasilan bersih dengan jumlah penjualan, jadi menggambarkan berapa persen dari penjualan seluruhnya merupakan penghasilan bersih.

1. Rentabilitas

*Returns On Investment* perbandingan antara pendapatan bersih dengan aktiva bersih rata-rata yang digunakan. Hal ini penting untuk mengetahui kemampuan perusahan menghasilkan pendapatan.

1. *Break Event Point (BEP)*

*Break Event Point (BEP)* merupakan suatu teknik analisis yang menunjukkan suatu keadaan usaha tidak mengalami keuntungan atau kerugian. Fungsi analisis BEP untuk menetukan laba, sebagai alat pengendalian, alat pertimmbangan dalam mengambil keputusan.

BEP merupakan alat untuk menetapkan titik ketika hasil penjualan akan menutupi jumlah biaya yang dikeluarkan, baik biaya teteap maupun biaya variabel. BEP merupakan teknik analisi yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara

volume penjualan atau produksi, biaya, dan laba (Satibi dkk, 2016).

BEP  *BT*

1   *HPP*

*Omzet*

Keterangan:

BT = Biaya tetap yang besarnya tidak tergantung pada jumlah barang yang terjual

Penjualan = Nilai penjualan dari barang yang terjual. Nilai penjualan adalah nilai pembelian + margin keuntungan.

HPP = Harga pokok penjualan yaitu nilai pembelian dari barang yang terjual pada kurun waktu tertentu, merupakan hasil perhitunganharga pokok dari persediaan awal + pembelian barang pada kurun waktu tertentu – persediaan barang akhir.

Omset = Jumlah hasil penjualan pada kurun waktu tertentu. BV

= Biaya Variabel

1. Target

Studi kelayakan terkait dengan beberapa aspek meliputi visi dan misi apotek yang akan didirikan, modal yang ada, pertimbangan lokasi, persyaratan bangunan, perlengkapan maupun perbekalan farmasi, prospek pemasaran, jumlah tenaga kerja yang akan direkrut kali pertamma, dan rencana anggaran serta pendapatan tahunan dari calon apotek yang akan didirikan. Termasuk juga perhitungan biaya rutin perbulan, proyeksi pendapatan dan pengeluaran tahun pertama, perkiraan rugi

dan laba tahun pertama, perhitungan *Break Even Point (BEP), Returns On Investment (ROI),* dan *Pay Back Periode (PBP)* (Satibi dkk, 2016).

# Perpajakan

Apotek sebagai tempat usaha, sudah pasti harus membayar pajak. Pajak adalah suatu kewajiban setiap warga negara untuk menyerahkan sebagian dari kekayaannya atau penghasilannya kepada negara menurut peraturan perundang-undangan yang ditetapkanolehpemerintahdandipergunakanuntuk kepentinganmasyarakat.

Jenis-jenis pajak yang dibebankan pada apotek antara lain:

1. Pajak yang dipungut oleh pemerintah daerah yaitu: Pajak Reklame/Iklan (Papan Nama Apotek)

Pajak reklame adalah pajak atas penyelenggaraan reklame. Reklame adalah benda, alat, perbuatan, atau media yang bentuk dan corak ragamnya dirancang untuk tujuan komersial, memperkenalkan, menganjurkan, mempromosikan atau menarik perhatian umum terhadap barang, jasa atau badan yang dapat dilihat, dibaca, didengar, dirasakan, dan/atau dinikmati oleh umum (Presiden RI, 2009).

1. Pajak yang dipungut oleh negara (pemerintah pusat) yaitu: Pajak Penghasilan (PPh)

Pajak penghasilan (PPh pasal 21) adalah pajak yang dipungut atas gaji/upah/honorarium, imbalan jasa yang dibayarkan kepada orang pribadi, terhutang kepada pemberi kerja (majikan, bendaharawan pemerintah dan perusahaan) sehubungan dengan pekerjaan, jabatan, dan hubungan kerja lainnya yang dilakukan di Indonesia.Pajak penghasilan (PPh pasal 25) adalah pembayaran pajak penghasilan secara angsuran. Badan usaha yang memiliki pendapatan bruto sampai 4,8 milyar per tahun, dikenakan tarif pajak yaitu 1% dikalikan dengan

seluruh pendapatan bruto dari hasil usaha perseroan, dan wajib pajak atau badan usaha wajib pajak menyetorkan pajak PPh tersebut setiap bulan paling lambat tanggal 15 (Presiden RI, 2013).