

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian sebelumnya tentang Profil pelayanan kefarmasian dan kepuasan Apotek di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa rata-rata 60% apotek telah melakukan pengelolaan obat di Apotek sesuai standar pelayanan kefarmasian (Leliana, 2018). Adapun persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah metode jenis penelitian yang digunakan. Teori, lokasi dan tempat yang digunakan berbeda.

Penelitian ini merupakan penelitian terbaru dan belum pernah dilakukan di Kecamatan Banyumas mengenai profil pengelolaan obat di Apotek berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016.

B. Tinjauan Pustaka

1. Pengelolaan Obat

Pengelolaan obat merupakan hal yang sangat penting dilakukan di apotek, karena peran apotek sebagai penyimpan obat-obatan dan melayani kebutuhan pasien akan obat. Karena, di apotek tersebut banyak obat dan resep obat yang masuk, baik obat bebas, bebas terbatas, keras, narkotika, maupun psikotropika. Maka dari itu, untuk keberlangsungan peran apotek tersebut sebagai tempat penyimpanan obat dan pelayanan resep yang baik, perlu dilakukan pengelolaan obat. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Latifah dkk (2013), bahwa pengelolaan obat bertujuan untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan obat yang efisien, efektif, dan rasional. Adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk: meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian; menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di Apotek meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang dimaksud meliputi: perencanaan; pengadaan; penerimaan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian; dan pencatatan dan pelaporan.
- b. Pelayanan farmasi meliputi: pengkajian resep; dispensing; Pelayanan informasi Obat (PIO); konseling; pelayanan kefarmasian di rumah (*home care*); Pemantuan Terapi Obat (PTO); dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) (Permenkes RI, 2016)

Dalam hal ini akan membahas rinci pada pengelolaan sediaan farmasi , alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Berikut adalah penjelasannya:

a. 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). Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Proses seleksi obat dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan mempertimbangkan pola penyakit, pola konsumsi obat periode sebelumnya, dan rencana pengembangan (Permenkes RI, 2014).

Metode perencanaan yang digunakan dapat berupa pola konsumsi, epidemiologi atau kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi yang disesuaikan dengan anggaran yang ada. Sebagai acuan, perencanaan dapat digunakan DOEN dan Formularium Nasional, gambaran corak resep yang masuk, kebutuhan pelayanan setempat, penetapan prioritas dengan mempertimbangkan anggaran yang tersedia, sisa stok, data pemakaian periode yang lalu, kecepatan perputaran barang, dan rencana pengembangan (Permenkes RI, 2014).

Buku *defecta* harus dipersiapkan untuk mendaftar obat apa saja yang habis stoknya atau menipis. Dari buku *defecta* inilah, seorang apoteker mengambil keputusan untuk pemesanan barang. Metode yang sering digunakan dalam perencanaan pengadaan :

a. Metode Epidemiologi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan pola pengobatan penyakit masyarakat sekitar.

b. Metode Konsumsi

Perencanaan berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya. Data ini kemudian diklasifikasikan menjadi kelompok cepat beredar (*fast moving*) dan lambat beredar (*slow moving*).

c. Metode Kombinasi

Perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan melihat kebutuhan periode sebelumnya.

d. Metode *Just in time*

Perencanaan berdasarkan obat yang dibutuhkan berjumlah terbatas. Perencanaan ini digunakan untuk obat-obat yang jarang dipakai atau diresepkan serta harganya mahal dengan kedaluwarsa yang pendek.

b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2016). Pengadaan obat merupakan suatu proses yang dimaksud untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Proses manajemen obat dapat terbentuk dengan baik apabila didukung dengan kemampuan sumber daya yang tersedia dalam suatu sistem. Tujuan utama pengadaan obat adalah tersedianya obat yang berkualitas baik, tersebar secara merata, jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan (Atijah., et al, 2010). Sistem pengadaan obat-obatan merupakan faktor penting dari ketersediaan atau biaya yang harus dikeluarkan. Keefektifan proses pengadaan dapat menjamin ketersediaan obat-obatan yang baik, jumlah yang cukup, dengan harga yang sesuai dan dengan standar kualitas yang diakui. Siklus pengadaan antara lain seleksi obat, menentukan jumlah yang dibutuhkan, menyesuaikan kebutuhan dengan dana, memilih metode pengadaan, memilih distributor, menetapkan persyaratan kontrak, memonitor pesanan, menerima, dan memeriksa obat-obatan, pembayaran, mendistribusikan dan laporan pemakaian (Quick., et al, 1997).

Pengadaan obat yang efektif dan efisien diharapkan dapat menjamin : tersedianya rencana kebutuhan jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan kebutuhan, tersedianya anggaran pengadaan obat yang dibuthkan sesuai dengan waktunya, terlaksananya pengadaan obat yang efektif dan efisien, terjaminnya penyimpanan obat dengan mutu yang baik, terjaminnya pendistribusian obat yang efektif dengan waktu tinggi (lead time) yang pendek, terpenuhinya kebutuhan obat yang mendukung, tersedianya sumber daya manusia dengan jumlah dan kualifikasi yang tepat, digunakannya obat secara rasional sesuai dengan pedoman yang disepakati, dan tersedianya informasi pengelolaan dan penggunaan obat yang benar. Proses pengadaan merupakan usaha dan kegiatan untuk memenuhi kebutuhan operasional yang telah ditetapkan dalam fungsi perencanaan, siklus pengadaan meliputi pemilihan kebutuhan, penentuan jumlah obat, penyesuaian kebutuhan dan dana, penetapan atau pemilihan pemasok, penerimaan dan pemeriksaan obat, pembayaran, penyimpanan, pendistribusian dan pengumpulan informasi penggunaan obat (Mangindara dan Nurhayani, 2011).

Pengadaan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu pembelanjaan tahunan, pembelanjaan terencana atau pembelanjaan harian. Prinsip pengadaan obat yang baik adalah pengadaan obat generik, pembatasan daftar obat, pembelian dalam jumlah banyak, serta pembatasan distributor dan monitoring, sehingga mendukung pengadaan yang efektif (Quick., et al, 1997). Prosedur pembelian barang untuk kebutuhan apotek dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Persiapan

Pengumpulan data obat-obatan yang akan dipesan, dari buku *defecta* yaitu peracikan maupun gudang. Termasuk obat-obat baru yang ditawarkan *supplier*.

2. Pemesanan

Siapkan untuk setiap *supplier* surat pesanan, sebaiknya minimal dua rangkap, yang satu diberikan kepada *supplier* yang harus dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan surat pesanan yang satu diberikan kepada petugas gudang untuk mengontrol apakah kiriman sesuai dengan pesanan (Hartono, 2003).

3. Penerimaan

Petugas gudang yang menerima, harus mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesanan lembaran kedua dari gudang (Hartono, 2003).

4. Pencatatan

Daftar obat pesanan yang tertera pada faktur disalin dalam buku penerimaan barang, ditulis nomor urut dan tanggal, nama *supplier*, nama obat, nomor batch, tanggal kedaluwarsa (ED), jumlah, harga satuan, potongan harga, dan jumlah harga. Pencatatan dilakukan setiap hari saat penerimaan barang, sehingga dapat diketahui berapa jumlah barang disetiap pembelian. Dari catatan ini yang harus diwaspadai jangan sampai jumlah pembelian tiap bulannya melebihi anggaran yang telah ditetapkan, terkecuali bila ada kemungkinan kenaikan harga (spekulasi dalam memborong obat-obat yang *fast moving*). Faktur kemudian diserahkan ke bagian administrasi untuk kemudian diperiksa kembali, lalu disimpan dalam map untuk menunggu waktu jatuh tempo (Hartono, 2003).

5. Pembayaran

Pembayaran dilakukan bila sudah jatuh tempo dimana tiap faktur akan dikumpulkan perdebitur, masing-masing akan dibuatkan bukti kas keluar serta cek atau giro, kemudian diserahkan ke bagian keuangan untuk ditandatangani sebelum dibayarkan ke *supplier* (Hartono, 2003).

Efisien pengadaan dengan tujuan menghemat biaya dan waktu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan menggunakan sistem prioritas, yang dilakukan dengan cara VEN atau ABC, memperhatikan lead time, yaitu waktu antara permintaan dan barang datang, waktu kedaluwarsa dan rusak, serta memperpendek jarak antara gudang dan pengguna (Mellen, 2013).

Beberapa masalah yang sering dijumpai diantaranya obat yang datang tidak sesuai dengan pemesanan, penerimaan obat terlambat atau tidak datang sekaligus sehingga sangat menyulitkan pengaturan penyimpanan dan distribusinya, serta masalah yang lain adanya barang atau obat yang diterima dalam keadaan kurang memuaskan, rusak atau telah mendekati waktu kedaluwarsa (Quick., et al, 1993). Beberapa hal yang perlu diperhatikan

dalam pengadaan obat yaitu memilih obat atau perbekalan kesehatan/ metode pengadaan. Berikut ini kriteria obat dan perbekalan kesehatan.

- 1) Kriteria umum. Obat yang tercantum dalam daftar obat, berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yang masih berlaku. (a) obat harus memiliki izin edar atau nomor registrasi dari Kementerian Kesehatan RI; (b) batas kedaluwarsa obat pada saat pengadaan minimal dua tahun; (c) khusus vaksin dan preparat biologi ketentuan kedaluwarsa diatur sendiri; (d) obat memiliki sertifikat analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor *batch* masing-masing produk; (e) obat diproduksi oleh industri farmasi yang memiliki sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
- 2) Kriteria mutu obat. Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan adalah sebagai berikut : (a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir; (b) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh Industri Farmasi.

Pemeriksaan mutu secara organoleptik dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab. Bila terjadi keraguan terhadap mutu obat dapat dilakukan pemeriksaan mutu di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan dan merupakan tanggung jawab distributor yang menyediakan (Permana, 2013).

c. 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). Penerimaan obat adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan dari distributor ke bagian gudang atau logistik, bertujuan agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan. Dalam penerimaan obat harus dilakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diterima, mencakup jumlah kemasan, jenis dan jumlah obat sesuai faktur pembelian (Muharomah, 2008). Kegiatan untuk

menerima perbekalan farmasi yang telah diadakan sesuai dengan aturan kefarmasian melalui pembelian langsung, tender, atau sumbangan. Penerimaan harus dilakukan oleh petugas penanggung jawab, bertujuan untuk menjamin perbekalan farmasi yang diterima agar sesuai dengan kontrak baik spesifikasi mutu, jumlah dan waktu kedatangan. Perbekalan farmasi yang diterima harus sesuai dengan spesifikasi kontrak yang ditetapkan (Permana, 2013).

d. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dengan cara menempatkan obat-obatan yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat mengganggu mutu obat. Tujuan penyimpanan obat-obatan antara lain memelihara mutu obat, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan, memudahkan pencarian dan pengawasan. Obat dan bahan obat harus disimpan dalam wadah yang cocok dan harus memenuhi ketentuan pembungkusan dan penanda yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Obat yang disimpan harus terhindar dari cemaran dan peruraian, terhindar dari pengaruh udara, kelembapan, panas, dan cahaya. Obat dan sediaan farmasi yang dibeli tidak langsung dijual, tetapi ada yang disimpan digudang persediaan (Depkes RI, 2004). Persediaan merupakan barang atau obat yang sudah dibeli namun belum terjual dan disimpan dalam gudang yang jauh dari sinar matahari dengan tujuan untuk menjaga stabilitas obat, selain itu supaya aman, mudah dilakukan pemantauan (Hartini, 2007).

Penyimpanan obat digolongkan berdasarkan bentuk bahan baku, seperti padat, dipisahkan dari bahan yang cair atau bahan yang setengah padat. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari zat-zat yang bersifat higroskopis, demikian pula halnya terhadap barang-barang yang mudah terbakar (Depkes RI, 2004). Serum, vaksin, dan obat-obat yang mudah rusak atau meleleh pada suhu kamar, disimpan dalam lemari es. Penyimpanan obat-obat narkotika disimpan dalam almari khusus sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 1978 untuk menghindari dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan obat-obat narkotika. Penyusunan obat dilakukan dengan cara alfabatis untuk mempermudah pengambilan obat saat diperlukan (Hartini, 2007).

Ruang penyimpanan berdasarkan Permenkes RI Nomor 35 tahun 2014 menyatakan bahwa ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu.

Fungsi *Control Inventory* adalah mengetahui kekurangan bahan, mengecek kerusakan barang atau bahan, mengontrol jatuh tempo kliennya. Sedangkan tugas dari *control inventory* adalah membuat *defecta regular* dengan kolom sebagai berikut : No, item, nama barang dan satuan, jumlah satuan, *supplier*. Dari sistem pengontrolan ada tiga tipe pengontrolan, diantaranya :

- 1) Ketat. Tipe ini dilakukan untuk barang yang harganya mahal dan sangat banyak dibutuhkan. Hal tersebut bertujuan agar menghindari pasien tidak mendapatkan obat yang sangat dibutuhkan. Begitu pula terhadap obat-obat yang mempunyai waktu kedaluwarsa singkat harus dipantau secara ketat untuk menghindari terjadinya kerugian pada apotek.
- 2) Normal. Tipe ini dilakukan pada yang harganya tidak terlalu mahal dan pengeluarannya tidak terlalu banyak atau seimbang setiap bulannya.
- 3) Periodik. Tipe ini dilakukan untuk barang yang harganya murah dan banyak dibutuhkan. Pengecekkannya harus secara periodik untuk menghindari kekosongan persediaan obat dan disesuaikan dengan kondisi nyata (Depkes RI, 2004).

Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa; semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya; tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan

kontaminasi; sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis; pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) (Permenkes RI, 2016).

Pada tahap penyimpanan ini seringkali menghadapi beberapa masalah yang cukup penting diantaranya staf yang terbatas, kondisi gudang atau tempat penyimpanan yang kurang memenuhi syarat, serta kegiatan pencatatan atau pelaporan yang kurang baik (Quick., et al, 1993).

e. Pemusnahan dan Penarikan

Obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kedaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau 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 menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir; 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 menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan obat habis pakai yang tidak digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM; Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

f. 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, kedaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya 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 perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan laporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2. Obat

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 (Permenkes RI, 2016). Obat merupakan komponen penting dari pelayanan kesehatan di apotek, oleh karena itu diperlukan suatu sistem manajemen yang baik dan berkesinambungan. Apabila terjadi kekurangan obat di sarana pelayanan kesehatan akan menurunkan tingkat kepercayaan konsumen terhadap suatu apotek, oleh sebab itu sistem manajemen pengelolaan obat menjadi hal penting untuk dikelola dengan baik (Sanjoyo, 2009).

3. Apotek

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukannya dengan pekerjaan kefarmasian sedangkan prasarana apotek meliputi kelengkapan, peralatan dan fasilitas apotek yang memadai untuk mendukung pelayanan kefarmasian yang berkualitas. Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Perobatan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain, terlindung dari debu, kelembapan dan cahaya yang berlebihan (Menkes RI, 2004).

Sarana dan prasarana yang harus dimiliki oleh apotek untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah: papan nama apotek dapat terlihat dengan jelas, memuat nama apotek, nama Apoteker Pengelola Apotek, nomor izin apotek dalam alamat apotek; ruang tunggu yang nyaman bagi pasien yaitu bersih, ventilasi yang memadai, cahaya yang cukup, tersedia tempat duduk dan ada tempat sampah; tersedianya untuk mendisplay obat bebas dan obat bebas terbatas serta informasi bagi pasien berupa brosur, leaflet, poster atau majalah kesehatan; ruang untuk memberikan konseling bagi pasien; ruang peracikan; ruang/tempat penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya; ruang/tempat penyerahan obat; tempat pencucian alat, peralatan penunjang kebersihan apotek (Menkes RI, 2004).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 tahun 2016 Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat, sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

- (1) ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien;
- (2) ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan, timbangan obat, air minum

(air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, thermometer 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 (*air conditioner*);

(3) ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan penerimaan resep;

(4) ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling dan formulir catatan pengobatan pasien;

(5) ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperature, kelembapan, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus dilengkapi dengan rak/lemari obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan obat khusus, pengukur suhu dan kartu suhu;

(6) ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek. Pasal 1 menyebutkan bahwa: Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Fasilitas Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Dalam pasal 2 menyebutkan bahwa pengaturan apotek bertujuan untuk: Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek; Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam

memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek; dan Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.

Bagian Kesatu tentang Umum pada pasal 3 menyebutkan bahwa Persyaratan Pendirian Apotek, antara lain: Apoteker dapat mendirikan Apotek dengan modal sendiri dan/atau modal dari pemilik modal baik perorangan maupun perusahaan. Dalam hal Apoteker yang mendirikan Apotek bekerjasama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh Apoteker yang bersangkutan. Pasal 4 pendirian apotek harus memenuhi persyaratan, meliputi: Lokasi; Bangunan; Sarana, prasarana, dan peralatan; dan Ketenangan.

Bagian kedua tentang Lokasi berisi pasal 5 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dapat mengatur persebaran apotek di wilayahnya dengan memperhatikan akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian.

Bagian ketiga tentang Bangunan berisi pasal 6 menyebutkan bahwa 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; bangunan bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat merupakan bagian dan/atau terpisah dari pusat perbelanjaan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.

Bagian keempat tentang Sarana, Prasarana, dan Peralatan berisi pasal 7 menyebutkan bahwa bangunan apotek sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 paling sedikit memiliki sarana ruang yang berfungsi: penerimaan resep; pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas); penyerahan sediaan farmasi dan alat kesehatan; konseling; penyimpanan sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan arsip. Pasal 8 menyebutkan bahwa prasarana apotek paling sedikit terdiri atas: instalasi air bersih; instalasi listrik; sistem tata udara; dan sistem proteksi kebakaran. Pasal 9 menyebutkan bahwa peralatan apotek meliputi

semua peralatan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian; peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan catatan mengenai riwayat penggunaan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan atas permintaan tenaga medis dan catatan pelayanan apoteker yang diberikan kepada pasien. Pasal 10 menyebutkan bahwa sarana, prasarana, dan peralatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 dengan pasal 9 harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

Bagian kelima tentang Ketenagaan berisi pasal 11 menyebutkan bahwa Apoteker pemegang SIA dalam menyelenggarakan apotek dapat dibantu oleh Apoteker lain, tenaga teknis kefarmasian dan/atau tenaga administrasi; Apoteker dan tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.