

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Pengertian Apotek

Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 9 tahun 2017 menyebutkan bahwa apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan kefarmasian telah memiliki standar dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) Nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek. Peraturan standar pelayanan kefarmasian di apotek ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian kepada masyarakat serta menjamin kepastian hukum bagi Tenaga Kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan yang semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan komprehensif meliputi pelayanan obat dan farmasi klinik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Peraturan pemerintah

nomor 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian menyatakan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Peran apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2 Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial seperti pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Kemudian kegiatan farmasi klinik yang meliputi kajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat dan konseling. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan prasarana (Kemenkes RI, 2016).

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup

pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir, serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (Kemenkes RI, 2016).

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar:

1. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
2. Pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

1. Perencanaan;
2. Pengadaan;
3. Penerimaan;
4. Penyimpanan;
5. Pemusnahan;
6. Pengendalian; dan
7. Pencatatan dan pelaporan.

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:

1. Resep;
2. Dispensing;
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
4. Konseling;

5. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien.

Sumber daya kefarmasian meliputi:

1. Sumber daya manusia; dan
2. Sarana dan prasarana

Diketahui bahwa, pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3 Pengelolaan Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Permenkes No, 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan kefarmasian diselenggarakan oleh Apoteker, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/ atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

- a. 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)
- b. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
- c. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/ *Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- d. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- e. 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.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu :

- a. Pemberilayanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

b. Pengambil keputusan

Apoteker harus memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun dengan profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu seorang apoteker harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. Pemimpin

Apoteker diharapkan mampu menjadi seorang pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan adalah mampu mengambil keputusan yang empati dan efektif serta mampu mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

e. Pengelola

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal lain yang berhubungan dengan obat.

f. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus selalu meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi berkelanjutan (*Continuing Professional Development/ CPD*).

g. Peneliti

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip atau kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi Sediaan Farmasi dan Pelayanan Kefarmasian dan memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian. Dalam pengelolaan apotek, diperlukan apoteker sebagai sumber daya manusia yang profesional (Kemenkes RI, 2016)

Farmasis juga harus memperjelas apa perannya dalam masyarakat. Dalam kode etik dan standar farmasis, sebagai contoh RPSGB (*Royal Pharmaceutical Society of Great Britain*), organisasi profesi masyarakat farmasi di Inggris Raya menggariskan tanggungjawab utama farmasis yaitu :

- a. Farmasis memahami sifat dan khasiat bahan obat serta sediaan obat, dan bagaimana digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit, menghilangkan gejala atau membantu diagnosis penyakit. Farmasis dalam berpraktek profesional menggunakan pengetahuannya untuk kesehatan dan keselamatan pasien serta masyarakat.
- b. Sepanjang masa farmasis harus bertindak demi kepentingan pasien dan anggota masyarakat lainnya dan menyediakan pelayanan kesehatan terbaik yang memungkinkan dalam kerjasama dengan profesi kesehatan lain.

- c. Farmasis harus memperlakukan semua yang mencari pelayanan profesional dengan sopan, hormat dan menjaga kerahasiaan. Farmasis harus menghormati hak pasien untuk ikut mengambil keputusan tentang pelayanannya dan harus menyediakan informasi sedemikian rupa sehingga dapat mengerti.
- d. Farmasis harus menjamin bahwa pengetahuan, ketrampilan dan kinerjanya berkualitas tinggi, *up to date*, berbasis bukti dan relevan terhadap bidang prakteknya.
- e. Farmasis harus menjamin bahwa ia berperilaku dengan integritas dan tulus, setia kepada perilaku standar pribadi dan profesional yang diterima dan tidak melakukan setiap perilaku atau aktivitas yang sejenis yang membawa profesi ke dalam keburukan atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi (Aslam M Tan, 2003).

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, kemampuan mengelola sumber daya manusia secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberikan pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan (Aslam M Tan, 2003).

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Kemenkes RI, 2016). Apabila apoteker pengelola apotek berhalangan untuk hadir pada jam kerjanya maka apoteker pengelola apotek harus mencari apoteker pendamping untuk melakukan tugasnya. Apabila apoteker pengelola apotek tidak melakukan tugasnya atau berhalangan untuk melakukan tugasnya selama 2 (dua) tahun secara terus menerus maka surat izin apoteker atas nama apoteker yang bersangkutan akan dicabut.

Kewajiban seorang apoteker yang telah dikeluarkan oleh IPF (*International pharmaceutical Federation*) dan WMI (*world Self Medication Industry*) tentang swamedikasi dalam *Responsible Self Medication* adalah sebagai berikut :

- a. Apoteker mempunyai tanggung jawab profesional untuk memberikan informasi yang benar, cukup dan obyektif tentang swamedikasi dan obat atau produk yang tersedia untuk melakukan swamedikasi.
- b. Apoteker mempunyai tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan secara medis apabila swamedikasi yang diberikan tidak cukup.
- c. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang dan menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan

mengenai efek yang tidak dikehendaki yang akan terjadi kepada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.

- d. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk mendorong warga masyarakat untuk memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus digunakan dan disimpan secara hati-hati dan tidak boleh digunakan tanpa indikasi yang jelas. (Anief, Moh, 2006)

2. Sarana dan Prasarana

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.

- a. Ruang penerimaan Resep

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.

- b. Ruang pelayanan Resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas)

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, 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*).

c. Ruang penyerahan Obat

Ruang penyerahan Obat berupa konter penyerahan Obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan Resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

e. Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai.

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, 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.

f. Ruang arsip

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.

3. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan Lainnya

a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi perlu diperhatikan:

- 1) Pola penyakit
- 2) Kemampuan masyarakat
- 3) Budaya masyarakat

(Depkes RI, 2004).

b. Pengadaan

Obat dan perbekalan farmasi di apotek harus bersumber dari pabrik farmasi, Pedagang Besar Farmasi atau apotek lainnya atau obat distribusi yang sah. Obatnya harus memenuhi ketentuan daftar obat, surat pesanan obat dan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya harus ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek dengan mencantumkan nama dan nomer SIK (Anief, 2000).

PBF (Pedagang Besar Farmasi) adalah pedagang yang mempunyai izin menyimpan obat dalam jumlah besar untuk dijual. PBF tidak boleh melayani obat eceran, tidak boleh melayani resep

dokter, tidak boleh menjual secara langsung ke dokter umum, dokter hewan dan dokter gigi. Pedagang eceran obat adalah orang atau badan hukum Indonesia yang mempunyai izin menyimpan obat bebas dan obat keras bebas terbatas untuk dijual secara eceran di tempat tertentu (sesuai ijin).

Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First in First out*) dan FEFO (*First Expire First out*). Pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku meliputi : perencanaan, pengadaan, penyimpanan, administrasi Apoteker melakukan skrining resep meliputi persyaratan administrative, kesesuaian farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian, serta pertimbangan klinis.

c. Penyiapan Obat

Penyiapan obat meliputi Peracikan, Etiket, Penyerahan Obat, Informasi Obat.

d. Penyimpanan

Penyimpanan obat yang rapi dan sesuai dengan petunjuk akan mengamankan pengambilan maupun pembuatan obat. Penyimpanan obat didasarkan pada :

1) Sifat bahan obat

- a) Obat yang rusak oleh sinar matahari disimpan di tempat yang terlindung dari cahaya, contoh Tetrasiklin.

- b) Obat yang mudah menarik uap air ditempatkan ditempat yang diberi kapur.
 - c) Obat yang mudah menguap atau terurai ditempatkan dalam wadah yang tertutup cepat.
 - d) Vaksin, serum, supositoria dimasukkan dalam kulkas.
- 2) Golongan obat menurut Undang-Undang
- a) Narkotik disimpan dalam almari khusus yang terkunci dan tak dapat diangkat untuk pengaman.
 - b) Obat keras tidak boleh di luar, lebih-lebih Obat Keras Tertentu (OKT) karena sering disalahgunakan.
 - c) Obat bebas terbatas, tersendiri.
 - d) Obat bebas.
- 3) Bentuk obat
- Bentuk sediaan yang sama dikelompokkan tersendiri yaitu :
- a) Tablet/ kapsul
 - b) Sirup
 - c) Injeksi
 - d) Salep
 - e) Tetes : mata, telinga, hidung, pediatric
- (Lestari dkk, 2012).

4. Administrasi

Permenkes No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Apotek menyebutkan bahwa, dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek, perlu dilaksanakan kegiatan administrasi yang meliputi :

a. Administrasi umum

Meliputi pencatatan, pengarsipan, pelaporan narkotika, psikotropika dan dokumentasi sesuai ketentuan berlaku.

b. Administrasi pelayanan

Meliputi pengarsipan resep, pengarsipan catatan pengobatan pasien, pengarsipan hasil monitoring penggunaan obat.

5. Pelayanan

a. Pelayanan resep

1) Definisi resep

Resep adalah pesanan/ permintaan (tertulis) dari dokter, dokter gigi, dokter hewan dan praktisi lain yang berizin, kepada apoteker pengelola apotek (APA) untuk menyediakan atau membuat obat dan menyerahkannya kepada penderita (Lestari dkk, 2002).

2) *Skrining* resep

Skrining resep merupakan pengujian atas keabsahan dan kelengkapan resep yaitu meliputi:

a) Persyaratan administrator

(1) Nama, SIP, dan alamat dokter

(2) Tanggal penulisan resep

(3) Tanda tangan/ paraf dokter penulis resep

(4) Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.

- (5) Nama obat, potensi, dosis, jumlah yang diminta
- (6) Cara pemakaian yang jelas
- (7) Informasi lainnya

(M Anief, 2006)

b) Kesesuaian farmasetik

- (1) Bentuk sediaan
- (2) Dosis potensi
- (3) Stabilitas
- (4) Inkompatibilitas
- (5) Cara
- (6) Lama pemberian

c) Pertimbangan klinis

- (1) Adanya alergi
- (2) Efek samping
- (3) Interaksi
- (4) Kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat)
- (5) KIE dengan dokter penulis resep

(M Anief, 2006)

b. Penyiapan obat

1) Peracikan

Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah.

2) Etiket

Etiket harus jelas dan dapat dibaca.

3) Kemasan obat yang diserahkan

Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang sesuai sehingga terjaga kualitasnya.

4) Penyerahan obat

Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan (M Anief, 2006).

5) Informasi obat

Apoteker harus memberikan informasi yang benar jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi:

- a) Cara pemakaian obat
- b) Cara penyimpanan obat
- c) Jangka waktu pengobatan
- d) Aktivitas pasien
- e) Makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi

Unsur-unsur informasi yang perlu dikomunikasikan kepada pasien adalah mencakup hal-hal sebagai berikut:

- (1) Informasi tentang penyakit
- (2) Informasi tentang penanganan penyakit
- (3) Informasi tentang obat
- (4) Pesan untuk meningkatkan kepercayaan pasien
- (5) Informasi mengenai tindak lanjut

(Anief M, 2006)

c. *Konseling*

Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya.

1) *Monitoring* penggunaan obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lain, contohnya ginjal akut dan kanker.

2) *Promosi dan Edukasi*

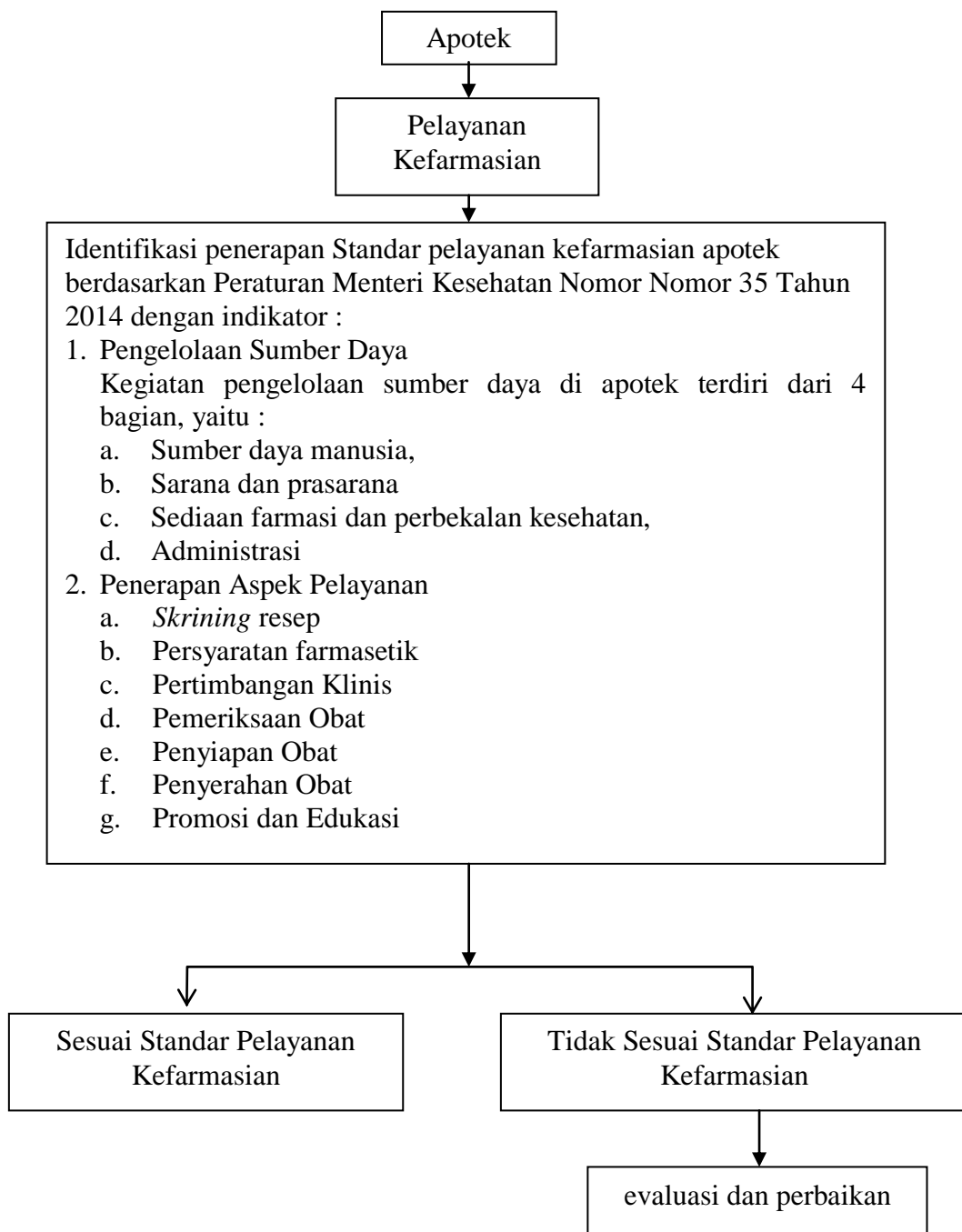
Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker

ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan.

3) Pelayanan Resedential (*home care*)

Pelayanan resedential (*home care*) adalah pelayanan apoteker sebagai *care giver* dalam pelayanan kefarmasian di rumah-rumah khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan terapi kronis lainnya. Apoteker sebagai *care giver* diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*).

2.2 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1
Kerangka Konsep Penelitian

2.3 Keterangan Empiris

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar pelayanan kefarmasian di Apotek, terdapat tiga parameter utama untuk mengukur standar pelayanan apotek antara lain:

1. Pengelolaan sumber daya
2. Penerapan aspek pelayanan

Berdasarkan parameter tersebut, peneliti diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif untuk mengukur standar pelayanan apotek di kecamatan Wungu Kabupaten Madiun.