

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Pengertian Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat yang dilakukan oleh pekerjaan kefarmasian apoteker dan asisten apoteker. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk dalam pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengelolaan obat, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pelayanan informasi obat, pelayanan obat atas resep dokter, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Permenkes RI No. 73, 2016)

Selain itu, apotek merupakan tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin (Permenkes RI No. 1027, 2004).

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Apotek

Menurut Permenkes RI. No. 35 Tahun 2014 disebutkan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah :

1. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
2. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan baku obat, obat tradisional dan kosmetika.
3. Sarana pembuatan dan 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.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Menurut Permenkes RI. No. 73 Tahun 2016 Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian 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. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi dan analis farmasi.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk:

1. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien atau *patient safety*.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar: pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi :

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.

2) Pengadaan

Untuk menjamin kualitas Pelayanan Kefarmasian maka pengadaan Sediaan Farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) 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.

4) Penyimpanan

Obat atau 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 atau 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 atau *First Expire First Out* dan FIFO atau *First In First Out*.

5) Pemusnahan

- a. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan Obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau 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.
- b. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 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 selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- d. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
- e. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6) Pengendalian

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

7) Pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai meliputi pengadaan atau surat pesanan, faktur, penyimpanan atau 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 perundangundangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

Pelayanan farmasi klinik yaitu meliputi :

1) Pengkajian resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi :

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan.
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik atau SIP, alamat, nomor telepon dan paraf.
3. Tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. Bentuk dan kekuatan sediaan;

2. Stabilitas
3. Kompatibilitas atau ketercampuran obat.

Pertimbangan klinis yaitu meliputi :

1. Ketepatan dalam indikasi dan dosis obat;
2. Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
3. Duplikasi atau polifarmasi;
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan seperti alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain;
5. Kontra indikasi;
6. Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis Resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan Resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian Obat atau *medication error*.

2) 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 yaitu menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep, mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat bila diperlukan
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Etiket warna putih untuk obat dalam atau oral.
 - b. Etiket warna biru untuk obat luar dan suntik.
 - c. Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
4. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

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

Apoteker di Apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

3) Pelayanan Informasi Obat atau PIO

Pelayanan Informasi Obat merupakan suatu 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. Informasi yang diberikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

Kegiatan dalam pelayanan informasi obat di Apotek yaitu sebagai berikut :

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

Pelayanan Informasi Obat merupakan salah satu yang harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam dokumentasi pelayanan Informasi Obat :

1. Topik Pertanyaan.
2. Tanggal dan waktu Pelayanan Informasi Obat diberikan.
3. Metode Pelayanan Informasi Obat menggunakan lisan, tertulis atau lewat telepon.
4. Data pasien meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil atau menyusui.
5. Uraian pertanyaan
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi
8. Metode pemberian jawaban menggunakan lisan, tertulis atau per telepon dan data apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

4) Konseling

Konseling merupakan salah satu proses interaktif antara Apoteker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kepatuhan dan kesadaran sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Dalam mengawali konseling,

Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila dalam tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, maka perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien atau keluarga pasien yang perlu diberi konseling yaitu sebagai berikut :

1. Pasien kondisi khusus meliputi pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati atau ginjal, ibu hamil dan menyusui.
2. Pasien dengan terapi jangka panjang atau penyakit kronis misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi.
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus seperti penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down* atau *off*.
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit yaitu digoksin, fenitoin, teofilin.
5. Pasien dengan polifarmasi merupakan pasien penerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan yang rendah.

Terdapat beberapa tahap dalam kegiatan konseling yaitu sebagai berikut :

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien
2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat.
4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat.

5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

5) Pelayanan kefarmasian di rumah atau *home pharmacy care*.

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, yaitu sebagai berikut :

1. Penilaian atau pencarian atau *assessment* masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
2. Identifikasi kepatuhan pasien.
3. Pendampingan pengelolaan obat atau alat kesehatan di rumah seperti cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum.
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
6. Dokumentasi pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di rumah.

6) Pemantauan Terapi Obat atau PTO

Pemantauan Terapi Obat Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien yang perlu Pemantauan Terapi Obat, yaitu sebagai berikut :

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

Terdapat beberapa kegiatan dalam pemantauan terapi obat yaitu sebagai berikut :

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.

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

Monitoring Efek Samping Obat 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.

Terdapat beberapa kegiatan dalam monitoring efek samping obat yaitu sebagai berikut :

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

Faktor yang perlu diperhatikan dalam Monitoring Efek Samping Obat adalah sebagai berikut :

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

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di Apotek, harus dilakukan evaluasi mutu Pelayanan Kefarmasian.

Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Apotek wajib mengirimkan laporan Pelayanan Kefarmasian secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan kementerian kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Kefarmasian

Tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

1) Apoteker

Apoteker merupakan sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016, dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria, sebagai berikut :

1. Persyaratan administrasi
 1. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
 2. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker atau STRA
 3. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
 4. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker atau SIPA
2. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.
3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan atau *Continuing Professional Development* atau CPD dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
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 meliputi standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi dan kode etik yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 73 tahun 2016, dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu :

1. Pemberi layanan

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

2. Pengambil keputusan

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

3. Komunikator

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

4. Pemimpin

Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. 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-hal lain yang berhubungan dengan Obat.

6. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan atau Continuing Professional Development atau CPD.

7. 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.

2) Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Permenkes RI. No. 73, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 80 Tahun 2016 tugas asisten apoteker atau TTK, meliputi sebagai berikut :

1. melakukan pencatatan tentang pembelian dan penyimpanan obat serta melakukan pendataan persediaan obat;
2. menerima pembayaran resep, stok harga, penandaan item untuk penjualan, pencatatan dan klaim asuransi;
3. melakukan pelayanan perbekalan kesehatan rumah tangga;
4. melakukan pengarsipan resep sesuai data dan ketentuan berlaku;
5. melakukan pemeriksaan kesesuaian pesanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan;
6. melakukan pendistribusian sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk keperluan *floor stock*.

Tanggung jawab profesi TTK yaitu salah satu tenaga kefarmasian yang selalu bekerja di bawah pengawasan seorang apoteker. Sekurang-kurangnya informasi yang harus di berikan kepada pasien meliputi: cara penggunaan obat, manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan terjadi efek samping, informasi lain yang diperlukan seperti cara penyimpanan obat (Permenkes RI. No. 73, 2016).

2.2 Komunikasi Informasi dan Edukasi atau KIE

2.2.1 Komunikasi

Unsur-unsur dari komunikasi yaitu menjadi pendukung keberlangsungan yang berpengaruh terhadap komunikasi. Unsur-unsur yang terkait dalam komunikasi, yaitu (Cangara dalam Sukardi, 2018) :

1) Sumber.

Peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber dari informasi. Dalam komunikasi antar manusia, sumber bisa terdiri dari satu orang ataupun lebih dari satu orang.

2) Pesan.

Sesuatu yang disampaikan oleh narasumber kepada menacari informasi.

3) Penerima.

Pihak yang menjadi sasaran oleh narasumber.

4) Pengaruh atau efek

Pengaruh atau efek yaitu perbedaan antara narasumber dan mencari informasi sesudah menerima pesan.

5) Umpan balik.

Umpan balik adalah salah satu bentuk dari pengaruh yang berasal dari penerima.

6) Lingkungan atau situasi

Lingkungan atau situasi yaitu faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya komunikasi.

Proses komunikasi pada hakekatnya merupakan penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain. Pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini, dan lain-lain. Perasaan bisa berupa keyakinan, kepastian, keraguraguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan, dan sebagainya dari lubuk hati (Susanti dalam Hidayat, 2014).

Ada dua jenis proses komunikasi yaitu sebagai berikut (Susanti dalam Hidayat, 2014):

1) Proses komunikasi Primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (simbol) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, isyarat, gambar, warna dan lain sebagainya yang secara langsung mampu “menterjemahkan” pikiran dan perasaan komunikator kepada komunikan.

2) Proses komunikasi Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama. Seorang komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada ditempat jauh atau jumlahnya banyak. Surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah radio, televisi, film, dan banyak lagi adalah media kedua yang sering digunakan dalam komunikasi.

Komunikasi sendiri bagi seorang farmasi dalam melakukan tugasnya harus bisa memberikan komunikasi yang baik terhadap pasiennya untuk dapat mengerti dalam pemakaiannya obat dan memahami cara-cara pemakaian obat dengan benar. Proses pelaksanaan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) disini adalah menggunakan proses komunikasi primer. Yaitu petugas menyampaikan informasi secara langsung (Hidayat, 2014).

2.2.2 Informasi

Proses komunikasi adalah informasi atau pesan yang disampaikan. Ketika sumber menyebarkan informasi kepada pencari berita atau penerima pesan, tentu ada feedback yang kemudian menimbulkan efek dari informasi tersebut. Proses dari informasi mempunyai penekanan untuk mempengaruhi seseorang, informasi akan di dapatkan dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku orang lain tersebut apabila komunikasi itu lancar, untuk itu diperlukan suatu kesamaan pemahaman terhadap suatu objek antara komunikator dan komunikan (Ibrahim dalam Sukardi, 2018).

Obat adalah produk khusus yang memerlukan pengamanan bagi pemakainya, sehingga pasien sebagai pemakai perlu dibekali informasi yang

memadai untuk mengkonsumsi suatu obat. Informasi yang dibutuhkan pasien, pada umumnya adalah informasi praktis dan kurang ilmiah dibandingkan dengan informasi yang dibutuhkan profesional kesehatan. Informasi obat diberikan sewaktu penyerahan obat oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian informasi (Siregar dalam Hidayat, 2014).

Pesan dapat disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Makna dari informasi sendiri dalam sehari-hari yaitu informasi yang diperoleh dari seseorang atau pengetahuan dari seseorang (Cangara dalam Sukardi, 2018). Informasi yang berkualitas tergantung pada tiga hal, yaitu (Sukardi, 2018) :

1. Akurat yang artinya informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan harus jelas mencerminkan maksudnya
2. Tepat pada waktunya yang artinya informasi yang diterima tidak boleh terlambat.
3. Relevan, yang artinya informasi tersebut mempunyai manfaat oleh pemakainya.

Aspek-aspek yang perlu diinformasikan kepada pasien yaitu (Permenkes RI. No. 73, 2016):

1. Cara penggunaan obat.
2. Manfaat obat.
3. Makanan dan minuman yang harus dihindari.
4. Kemungkinan terjadi efek samping.
5. Cara penyimpanan obat.

2.2.3 Edukasi

Edukasi adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan pengetahuan tentang obat dan pengobatan serta mengambil keputusan bersama pasien setelah mendapatkan informasi, untuk tercapainya hasil pengobatan yang optimal (Witjaksono dalam Hidayat, 2014)

Prinsip-prinsip dari KIE yaitu pada dasarnya untuk melakukan perubahan, makan akan selalu ada resistensi, oposisi, dan konflik. Tidak ada faktor tunggal yang menjamin keberhasilan dari KIE tersebut. Prinsip dari KIE sendiri meliputi (Sukardi, 2018) :

1. Realistis

KIE yang berhasil bersandar pada isu dan agenda yang spesifik dan jelas. Biasanya berdasarkan permasalahan yang sudah diidentifikasi hasil atau sudah di analisis.

2. Sistematis

KIE yaitu seni terapi bukan lukisan abstrak sehingga diperlukan perencanaan yang akurat. KIE memerlukan perencanaan yang sudah matang di mulai dari persiapan yang matang.

3. Taktis

KIE tidak mungkin dilakukan secara sendiri harus ada sistem membangun antar kemitraan kerja. Pelaksanaannya harus dengan cara gotong royong antar tenaga kefarmasian dan pasien.

4. KIE tidak selalu menjadi kegiatan yang berdiri sendiri namun bisa dilakukan secara bersama-sama di lapangan.

5. Berani

6. KIE bertujuan untuk mengubah sikap, mental, dan kepercayaan antar pasien dan apoteker atau TTK yang memberikan informasi yang jujur apa adanya.

2.3 Jenis – Jenis Bentuk Sediaan

Zat aktif obat tidak dapat digunakan begitu saja untuk pengobatan, tetapi harus dibuat suatu bentuk yang cocok serta pula dipilih rute penggunaan obat yang sesuai agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Bentuk sediaan obat mempengaruhi kecepatan absorpsi obat tersebut. Ketersediaan hayati adalah prosentasi obat yang diabsorpsi tubuh dari suatu dosis yang diberikan dan tersedia untuk memberi efek terapetikanya. Urutan berkurangnya ketersediaan hayati dari bentuk obat adalah: larutan, suspensi oral, kapsul, tablet, tablet salut. Bentuk obat yang memberi aksi onset cepat tidak selalu menguntungkan. Sediaan obat yang diabsorpsi lambat akan memberi aktivitas obat yang lebih panjang. Untuk itu pemilihan bentuk obat memerlukan pertimbangan terhadap banyak faktor (Sulistyowati, 2010).

1. Bentuk obat padat adalah tablet, kapsul, serbuk.

- a) Macam-macam tablet, yaitu :

- 1) Tablet Kempa
 - 2) Tablet Kunyah, tablet besar yang tidak ditelan tapi dikunyah. Contoh tablet antacid.
 - 3) Tablet salut
- b) Kapsul. Macam-macam kapsul yaitu sebagai berikut :
- 1) Kapsul gelatin keras. Bentuk keras sehingga orang banyak menyangka kaca yang tidak dapat hancur, tetapi bila kapsul ini terkena air maka akan mudah lunak dan hancur.
 - 2) Kapsul gelatin lunak.
- c) Serbuk. Macam-macam serbuk yaitu sebagai berikut :
- 1) Serbuk terbagi. Bentuk serbuk ini berupa bungkus serbuk dalam kertas perkamen atau dalam kantong-kantong plastic kecil, tiap bungkus merupakan 1 dosis.
 - 2) Serbuk tak terbagi. Serbuk dalam jumlah yang banyak ditempatkan dalam dus, botol mulut lebar.
 - 3) Serbuk eferesen. Serbuk yang berupa granul kecil yang mengandung asam sitrat dan natrium bikarbonat.
2. Bentuk obat cair
- a. Larutan merupakan suatu larutan obat dan sebagai pelarut adalah air atau ditambah zat cair lainnya seperti gliserin, alkohol dan sebagainya.
 - b. Elikzir adalah suatu larutan alkoholis dan diberi pemanis, mengandung obat dan diberi bahan pembawa. Sebagai pelarut adalah gliserin, sirup atau larutan sorbitol.
 - c. Sirup merupakan suatu larutan obat dalam gula yang jernih.
 - d. Emulsi merupakan suatu campuran dua zat cair yang tidak mau campur, biasanya minyak dan air, dimana zat cair terdispersi dalam zat cair yang lain dengan bantuan emulgator.
 - e. Suspensi oral. Bentuk suspensi oral dapat berupa : suspensi oral, mixture, magma dan gel.

2.4 Penyimpanan Obat

Penyimpanan obat merupakan suatu kegiatan yang menyimpan dan memelihara dengan menempatkan obat yang diterima pada tempat aman dari pencurian serta dapat menjaga mutu obat. Sistem dalam penyimpanan yang tepat dan baik akan menjadi salah satu faktor penentu mutu obat yang akan didistribusikan (IAI dalam Asyikin, 2018).

Pada umumnya ketentuan tentang penyimpanan obat tertera pada leaflet atau kemasan obat. Cara penyimpanan masing-masing obat disesuaikan berdasarkan sediaan. Dalam upaya pengobatan suatu penyakit, perlu diberikan beberapa jenis obat yang saling berbeda baik bentuk sediaan maupun kemasannya. Apabila hal ini terjadi di suatu rumah tangga, maka perlu dipikirkan cara menyimpan obat. Bila cara penyimpanan obat tidak memenuhi persyaratan cara menyimpan obat yang benar, maka akan terjadi perubahan sifat obat tersebut, sampai terjadi kerusakan obat. Hal-hal yang mempengaruhi kerusakan obat yaitu: udara yang lembab, sinar Matahari, suhu, guncangan fisik (Depkes RI, 2008).

Cara menyimpan obat secara umum adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2008):

1. Jauhkan dari jangkauan anak-anak
2. Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat
3. Simpan obat di tempat yang sejuk dan terhindar dari sinar matahari langsung atau ikuti aturan yang tertera pada kemasan.
4. Jangan tinggalkan obat dalam mobil dalam jangka waktu lama karena suhu yang tidak stabil dalam mobil dapat merusak sediaan obat dan jangan simpan obat yang telah kadaluarsa

Adapun cara penyimpanan obat yang baik berdasarkan bentuk sediaan adalah sebagai berikut :

1. Tablet dan kapsul

Tablet dan kapsul di simpan dalam wadah tertutup rapat, di tempat sejuk, terlindung dari cahaya (Depkes, 1979). Jangan menyimpan tablet atau kapsul di tempat panas dan atau lembab (Depkes RI, 2008).

2. Sediaan puyer

Sediaan puyer disimpan dalam wadah tertutup rapat (Depkes, 1979)

3. Sediaan obat cair

Obat dalam bentuk cair tidak dianjurkan di simpan dalam lemari pendingin kecuali di sebutkan pada etiket atau kemasan obat (Depkes, 2008), dalam wadah tertutup rapat (Dirjen bina kefarmasian dalam Sabilillah, 2017) dan terlindung cahaya matahari (Maria, 2016).

4. Sediaan obat krim dan salep

Sediaan krim disimpan dalam wadah tertutup baik atau tube, di tempat sejuk (Depkes, 1979).

5. Insulin

Insulin harus disimpan di dalam lemari pendingin (Dirjen bina kefarmasian dalam Sabilillah, 2017).

6. Sediaan suppositoria dan ovula

Sediaan obat untuk vagina atau ovula dan anus atau suppositoria disimpan di lemari es (pendingin) karena dalam suhu kamar akan mencair (Depkes, 2008).

7. Sediaan aerosol atau spray

Sediaan tidak dianjurkan di simpan di tempat yang mempunyai suhu tinggi karena dapat menyebabkan ledakan (Depkes, 2008).

Sebaiknya obat-obat yang disimpan dibiarkan pada kemasan aslinya dan jangan menyimpan obat dilemari es kecuali disarankan untuk disimpan dilemari es sesuai dengan anjuran penyimpanan obat yang tertera pada *leaflet*. Umumnya obat-obatan yang telah dikeluarkan oleh apotek sudah dicek kadaluarsanya tetapi untuk pemakaian ulang pada waktu yang lain perlu diberikan informasi tentang batas kadaluarsa obat tersebut. Penyimpanan obat-obatan dalam keluarga sangat baik diletakkan pada kotak khusus obat yaitu agar memudahkan dalam pengambilan dan tidak tercampur dengan barang yang lain (Depkes RI, 2008).

Apabila obat telah mencapai masa kadaluarsa, biasanya terjadi perubahan fisik, cara mengetahui obat yang rusak yaitu (Depkes RI, 2008):

- 1) Tablet terjadi perubahan pada bau, warna, dan rasa.

- 2) Timbul bintik-bintik noda, pecah, lubang-lubang dan retak.
- 3) Terdapat benda asing, menjadi bubuk dan lembab.
- 4) Tablet salut terjadi perubahan salutan seperti pecah, basah, lengket satu sama lainnya dan terjadi perubahan warna.
- 5) Kapsul cangkang kapsul menjadi lembek, terbuka sehingga isinya keluar, melekat satu sama lain, dapat juga melekat pada kemasan.
- 6) Puyer terjadi perubahan warna, timbul bau, noda binti-bintik, lembab serta mencair.
- 7) Salep/krim/lotion/cairan terjadi perubahan warna, bau, timbul endapan atau kekeruhan, mengental, timbul gas, memisah menjadi dua bagian, mengeras, sampai pada kemasan atau wadah menjadi rusak.