

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Apotek**

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker untuk menjamin mutu pelayanan kefarmasian di apotek (Narendra, dkk., 2017). Apoteker yaitu tenaga teknis kefarmasian yang telah mengucapkan sumpah jabatan seorang apoteker dan telah lulus menjadi sarjana farmasi, sedangkan Tenaga Teknis Kefarmasian atau TTK adalah tenaga kefarmasian yang membantu apoteker dalam menjalankan pekerjaannya. Apoteker harus memahamidan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam melakukan pengobatan (*medication error*). Untuk menghindari hal tersebut, dalam menjalankan praktiknya apoteker harus sesuai dengan standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang lainnya. Hal ini digunakan untuk dapat menetapkan terapi, serta mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam menjalankan praktik kefarmasian tersebut, apoteker juga dituntut untuk dapat melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi dari penggunaan obat, serta mendokumentasikan segala kegiatannya. Untuk melaksanakan semua kegiatan itu, diperlukan standar pelayanan kefarmasian (Menkes RI, 2016).

#### **2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Standar pelayanan kefarmasian adalah pedoman tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan yang bertanggung jawab terhadap penggunaan sediaan farmasi dengan tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien tersebut. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kefarmasian telah mengalami perubahan orientasi dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif (*pharmaceutical care*) menjadi pemberian informasi kepada

pasien untuk menghindari kemungkinan terjadinya kesalahan dalam melakukan pengobatan. Pengaturan 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 (*patient safety*).

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar : pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Sedangkan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi : perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, dan pencatatan dan pelaporan (Menkes RI, 2016).

### **2.3 Manajemen Pengelolaan Obat**

Manajemen pengelolaan sediaan farmasi dilakukan untuk pengendalian persediaan dengan sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku, meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Menkes RI, 2016).

#### **A. Perencanaan**

Perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

#### **B. Pengadaan**

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian, maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### C. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjaminkesesuaian obat dengan surat pemesanan, meliputi : jenis obat, jumlah, mutu,dan harga dengan kondisi fisik yang diterima.

### D. Penyimpanan

1. 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 bets dan tanggal kadaluwarsa;
2. Semua obat/bahan obat harus disimpan dalam kondisi yang sesuai, untuk menjamin keamanan dan stabilitasnya;
3. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi;
4. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi kemudian obat tersebut disusun secara alfabetis;
5. Pengeluaran obat menggunakan sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

### E. Pemusnahan dan penarikan

1. Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik. Pemusnahan dibuktikan dengan membuat berita acara pemusnahan;
2. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi harus dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dan

memberikan laporan kepada Kepala BPOM terhadap produk yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 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 obat, kekurangan obat, kekosongan obat, kerusakan obat, obat kadaluwarsa, serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual maupun elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

#### G. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, 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 terdiri dari kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya, sedangkan pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh direktur jenderal.

### **2.4 Pelayanan Swamedikasi**

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah penggunaan obat-obatan dengan maksud terapi tanpa saran dari profesional atau tanpa resep (Osemene,*et al*, 2012). Pengobatan sendiri yaitu kegiatan yang termasuk memperoleh obat-obatan tanpa resep, membeli obat berdasarkan resep lama yang pernah diterima, berbagi obat-obatan dengan kerabat atau anggota

lingkaran sosial seseorang atau menggunakan sisa obat-obatan yang disimpan di rumah (Adhikary,*et al*, 2014).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, swamedikasi tersebut biasa dilakukan oleh masyarakat untuk penyakit ringan. Penyakit tersebut antara lain : demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain-lain (Depkes RI, 2007). Pelaksanaannya harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan diagnosis, indikasi penyakit, pemilihan obat, dosis obat dan tidak adanya efek samping (Depkes RI, 2008). Perilaku swamedikasi dibentuk melalui suatu proses dan berlangsung dari interaksi manusia terhadap lingkungannya (Yusrizal dalam Sasmita, 2018).

## **2.5 Obat**

Obat adalah bahan yang termasuk produk biologi digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika (Menkes RI, 2016)

Obat-obatan dapat berasal dari tumbuhan, hewan dan mineral, telah ada jauh lebih lama dari manusia. Jenis – jenis obat secara khusus terdiri dari (Sulistyowati, 2010). :

1. obat jadi, adalah obat dengan kandungan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, cairan, salep, tablet, pil, suppositoria atau bentuk lain yang mempunyai nama teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah;
2. obat paten, adalah obat jadi dengan nama dagang yang telah terdaftar atas nama si pembuat dan dijual dengan bungkus aslinya;
3. obat asli, adalah obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional;

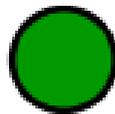
4. obat esensial, adalah obat yang paling dibutuhkan pada pelayanan kesehatan masyarakat, meliputi diagnosa, profilaksi, terapi dan rehabilitasi;
5. obat generik, adalah obat dengan nama resmi yang telah ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

### **2.5.1 Obat Swamedikasi**

Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan, serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut (Permenkes No. 917/1993 dalam Depkes RI 2007), namun obat-obatan yang digunakan dalam pelayanan non resep atau swamedikasi yaitu :

#### **1. Obat bebas**

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa menggunakan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam, contoh : Parasetamol (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.1** Logo Obat Bebas

#### **2. Obat bebas terbatas**

Obat bebas terbatas adalah obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa menggunakan resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan dalam kemasannya. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebasterbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam, contoh : CTM (Depkes RI, 2007).



**Gambar 2.2** Logo Obat Bebas Terbatas

Penggunaan obat bebas terbatas diikuti dengan pemberian peringatan dalam kemasannya. Berikut adalah peringatan-peringatan dalam penggunaan obat bebas terbatas :

<p>P no. 1            Awas! Obat Keras            Bacalah aturan memakainya</p>	<p>P no. 4            Awas! Obat Keras            Hanya untuk dibakar</p>
<p>P no. 2            Awas! Obat Keras            Hanya untuk kumur, jangan ditelan</p>	<p>P no. 5            Awas! Obat Keras            Tidak boleh ditelan</p>
<p>P no. 3            Awas! Obat Keras            Hanya untuk bagian luar badan</p>	<p>P no. 6            Awas! Obat Keras            Obat wasir, jangan ditelan</p>

**Gambar 2.3** Tanda Peringatan Pada Obat Bebas Terbatas

### 3. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat Wajib Apotek atau OWA adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek, contoh : Antalgin (Murtini, 2016)

#### 2.5.2 Obat *Fast Moving*, *Slow Moving* dan *Dead Moving*

Obat yang sering keluar atau *fast moving* harus selalu disediakan di apotek, dan obat yang jarang keluar *slow moving* perlu dipertimbangkan untuk perencanaan pengadaannya supaya tidak terjadi pemborosan obat rusak atau obat kadaluarsa karena terlalu lama disimpan di gudang. Selain itu, tim perencanaan pengadaan obat juga harus menyeimbangkan antara dana apotek dengan pembelian, supaya apotek tidak merugi karena pembelian lebih besar daripada dana yang dimiliki apotek (Permatasari dalam Wijayanti dan Priyono, 2014). Untuk mencapai keseimbangan antara persediaan dan permintaan adalah salah satunya ditentukan oleh persediaan obat yang didasarkan atas kecepatan gerak atau perputaran klasifikasi obat yang terdiri dari *fast moving*, *slow moving* dan *dead moving*.

*Fast moving* adalah barang-barang yang pergerakannya cepat, dalam artian barang cepat terjual atau dengan kata lain barang *fast moving* ini ada

di dalam gudang dalam waktu yang sangat singkat. Contohnya pengadaan barang untuk 1 minggu, tetapi barang sudah habis terjual kurang dari satu minggu. Sedangkan untuk *slowmoving* adalah sebutan untuk barang-barang yang pergerakannya lambat atau bisa diartikan barangtersebut terjualdalam jangka waktu yang lama, biasanya barang ini ada di gudang dalam waktu yang relatif lama dibandingkan dengan barang-barang *fast moving*. *Dead moving* adalah produk yang terdapat di gudang dalam waktu yang cukup lama atau tidak bergerak selama setahun dan dengan kata lain tidak terjual (Hapsari, 2016).

Klasifikasi persediaan berdasarkan pemakaiannya dibagi atas 3 bagian (Gazali dalam Sulastri, 2012) yaitu :

1. persediaan dengan tingkat pemakaian tinggi dengan persen (%) kumulatifnya 0-70% yang disebut *fast moving*;
2. persediaan dengan tingkat pemakaian sedang dengan persen (%) kumulatifnya 71-90% yang disebut *moderate*;
3. persediaan dengan tingkat pemakaian rendah dengan persen (%) kumulatifnya 91-100% yang disebut *slow moving*.

*Fast moving* sama halnya seperti kelompok A pada analisis ABC. Metode Analisis *Always Better Control* (ABC) adalah salah satu teknik klasifikasi dalam persediaan yang bertujuan untuk mengklasifikasikan obat menurut nilai investasinya, yang mana obat dengan nilai investasi tertinggi yang harus diperhatikan dalam persediaannya, dimana kelompok A merupakan kelompok obat dengan nilai investasi 70 % dengan 20 % total nilai persediaan dari keseluruhan pemakaian obat. Hanya ada sedikit kelompok A dalam persediaan di apotek. Namun karena kelompok tersebut sangat tinggi permintaannya, sehingga kelompok A termasuk dalam mayoritas penjualan apotek (Seto, S., dkk., 2015).