

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, ilmu pengetahuan kemajuan teknologi, dan ilmu pengetahuan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya (Presiden RI, 2009). Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Maksud dari Rumah Sakit pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2016).

Rumah sakit merupakan bagian integral dari keseluruhan sistem kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pembangunan rumah sakit tidak lepas dari pembangunan kesehatan. Fungsi rumah sakit yang semula hanya sebagai tempat untuk pengobatan, kini telah berkembang ke arah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk dapat bertahan hidup dan berkembang didalam lingkungan yang cepat berubah dan kompetitif , rumah sakit harus merubah paradigma pengelolaan rumah sakit ke arah sudut pandang konsumen (Mukti,dkk, 2013).

Rumah sakit punya peranan yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit dan pemeliharaan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis. Di Indonesia rumah sakit sebagai tingkat pelayanan lanjutan setelah puskesmas yang tentunya harus mempunyai upaya pelayanan yang lebih baik. Karena masyarakat beranggapan kualitas pelayanan rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas, sumber daya manusia di rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan mereka (Presiden RI, 2009).

Rumah Sakit Petrokimia Gresik adalah salah satu usaha dari PT Petro Graha Medika (PGM) yang merupakan anak dari perusahaan dari PT Petrokimia Gresik. Rumah Sakit Petrokimia Gresik berada di Jl. Jendal Ahmad Yani, Nomor 69 Gresik, Rumah Sakit Petrokimia Gresik berdiri sejak 18 April 1996. Unit farmasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan pasien khususnya penyediaan obat dan alat kesediaan. Unit farmasi Rumah Sakit Petrokimia Gresik memberikan pelayanan obat resep obat, pelayanan resep diperuntukkan untuk semua pasien rawat inap, rawat jalan, baik pasien umum maupun pasien BPJS. Rumah Sakit Petrokimia Gresik ini memiliki 4 unit instalasi farmasi yaitu instalasi farmasi rawat jalan umum dan asuransi, instalasi farmasi BPJS, instalasi farmasi rawat inap, dan instalasi farmasi UGD. Instalasi farmasi rawat jalan melayani pasien asuransi dan umum, instalasi farmasi BPJS hanya melayani pasien BPJS, instalasi farmasi rawat inap melayani pasien rawat inap baik BPJS, umum, atau asuransi, dan instalasi farmasi UGD melayani pasien *emergency*.

Rumah Sakit Petrokimia Gresik ini memiliki departemen – departemen standart yang wajib dimiliki oleh rumah sakit lain pada

umumnya, seperti Unit Gawat darurat (UGD), Poliklinik, Farmasi, Rawat Inap, dan Laboratorium. Semua pelayanan medis yang terjadi di Rumah sakit Petrokimia Gresik ini bermuara pada unit Farmasi, dimana didistribusi pelayanan obat dan alat kesehatan dilaksanakan di unit farmasi.

2.1.2 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Berdasarkan dengan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit lainnya. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan Rumah Sakit (Permenkes, 2010).

Rumah sakit mempunyai berbagai macam jenis pelayanan kesehatan yang diunggulkan untuk mempertahankan loyalitas pasien. Salah satu jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit yaitu pelayanan rawat jalan. Pelayanan rawat jalan ini menjadi perhatian utama manajemen rumah sakit, karena jumlah pasien rawat jalan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawatan yang lain. Pelayanan rawat jalan menjadi pangsa pasar yang menjanjikan dan dapat mendatangkan keuntungan financial bagi rumah sakit. Persaingan yang semakin ketat akhir – akhir ini menuntut sebuah lembaga penyedia jasa untuk selalu memanjakan pelanggan dengan memberikan pelayanan terbaik (Supartiningsih, 2017).

Pelayanan kesehatan masyarakat umum, Rumah Sakit memiliki masalah utama yaitu mengenai pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan harapan pasien atau tidak. Oleh karena itu, pihak Rumah Sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pasien dengan meningkatkan mutu pelayanannya. Rumah Sakit sebagai salah satu penyelenggara kesehatan dalam pelaksanaannya dituntut untuk menyediakan pelayanan yang bermutu (Chairunnisa, 2015).

2.1.3 Pelayanan Farmasi Rumah Sakit

Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan suatu bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik (Permenkes, 2016).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit adalah pelayanan farmasi yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata – rata pasien, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan dan dengan kode etik profesi farmasi. Pada saat ini terjadi perkembangan pada pelayanan kefarmasian, dimana pelayanan yang tadinya berorientasi pada produk menjadi berorientasi pada pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau pada pasien dalam memperoleh dan menggunakan obat dengan tepat (Kemenkes, 2014).

Pada pelaksanaan pelayanan, unit farmasi di setiap rumah sakit memiliki perencanaan, pengadaan, pendistribusian dan evaluasi yang tentunya dilakukan guna meningkatkan kualitas pelayanan farmasi dan guna mencapai tujuan yang telah ditargetkan, diantaranya meningkatkan mutu dan memepluas cakupan pelayanan kefarmasian di rumah sakit, memberikan pelayanan farmasi yang dapat menjamin efektifitas, keamanan dan efisiensi penggunaan obat, meningkatkan kerjasama dengan pasien dan profesi kesehatan lain yang terkait dalam pelayanan

farmasi, serta melaksanakan kebijakan obat di rumah sakit dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional (Pudjaningsih dalam Rusdiana dkk, 2015).

Pelayanan farmasi memiliki kualitas dan memberikan kepuasan pada pasien, maka pihak rumah sakit harus memperhatikan berbagai dimensi yang dapat menciptakan dan meningkatkan kualitas pelayanan farmasinya. Lima dimensi kualitas pelayanan tersebut disusun sesuai urutan tingkat kepentingan relatifnya yaitu realibilitas, daya tangkap, jaminan, empati, dan bukti fisik (Tjiptono dalam Rusdiana dkk, 2015).

2.1.4 Tugas dan Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit adalah (Permenkes, 2016) :

1. Tugas Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

- a. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal
- b. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi professional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi
- c. Melaksanakan komunikasi, Informasi dan Edukasi
- d. Memberi pelayanan yang bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi
- e. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan – aturan yang berlaku
- f. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi
- g. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.

2. Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi (Permenkes, 2016) :

- a. Pelayanan farmasi klinik
- b. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai di rumah sakit harus dilakukan oleh instalasi

farmasi dengan sistem satu pintu. Sistem satu pintu adalah satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium, pengadaan, dan pendistribusian sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien melalui Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS).

3. Pengaturan Standart Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pengaturan standart pelayanan kefarmasian di rumah sakit bertujuan untuk (Permenkes, 2016) :

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien.

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Secara garis besar tingkat pengetahuan mempunyai 6 tingkat pengetahuan, yaitu memahami, menggunakan, menguraikan, menyimpulkan, dan mengevaluasi. Ciri pokok dalam pengetahuan adalah ingatan tentang sesuatu yang diketahuinya baik melalui pengalaman, belajar, ataupun informasi yang diterima dari orang lain (Notoatmojo dalam Widianingrum, 2017).

2.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yaitu (Notoadmojo dalam Widianingrum, 2017) :

1) Tahu (*Know*)

Tahu artinya hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau

mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menyebutkan, memberi contoh, atau menyimpulkan apa yang telah dipelajari secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dengan kriteria sendiri atau kriteria yang sudah ada.

Berdasarkan uraian diatas, pengetahuan merupakan hasil dari proses mencari tahu, dari yang tadinya tidak tahu menjadi tahu.

Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep – konsep baik melalui proses pendidikan maupun pengalaman (Widianingrum, 2017).

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi (Widianingrum, 2017) :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - a) Penyebab penyakit
 - b) Gejala atau tanda – tanda penyakit
 - c) Bagaimana cara pengobatan atau kemana mencari pengobatan
 - d) Bagaimana cara penularannya
 - e) Bagaimana cara mencegahnya
2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi :
 - a) Jenis makanan yang bergizi
 - b) Manfaat makan yang bergizi bagi kesehatannya
 - c) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - d) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, dan sebagainya bagi kesehatan
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan :
 - a) Manfaat air bersih
 - b) Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - c) Manfaat pencahayaan dan penenrangan rumah yang sehat
 - d) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya (Notoatmojo dalam Widianingrum, 2017).

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah (Widianingrum, 2017) :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi (Nursalam dalam Widianingrum, 2017).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Nursalam dalam Widianingrum, 2017).

c. Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional

mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

1. semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
2. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diberikan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Agus dalam Widianingrum, 2017).

2. Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi Karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Widianingrum, 2017).

b. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang – orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Agus dalam Widianingrum, 2017).

2.2.4 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua yakni (Notoatmojo dalam Widianingrum, 2017) :

1. Cara Kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan – kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin – pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dalam hal ini dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi dimasa lalu.

d. Jalan pikiran

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan umat manusia cara berpikir umat manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dengan kata lain, dalam memperoleh

kebenaran pengetahuan manusia telah menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan – pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut sebagai metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan sebutan metodologi penelitian. Cara ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati.

2.2.5 Proses Terjadinya Pengetahuan

Pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut (Notoatmojo dalam Widianingrum, 2017) :

1. Kesadaran (*Awareness*)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).

2. Merasa (*Interest*)

Tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.

3. Menimbang – nimbang (*Evaluation*)

Terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. Mencoba (*Trial*)

Dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. *Adaption*

Dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.2.6 Sumber Pengetahuan

Aspek sumber pengetahuan ada 5, yaitu: kepercayaan yang berdasarkan tradisi, adat dan agama berupa nilai – nilai warisan nenek moyang, pengetahuan didasarkan pada kesaksian orang lain yang masih diyakini kepercayaannya, pengalaman indriawi, akal pikiran dan intuisi (Suhartono dalam Debora, 2018).

2.2.7 Pengukuran Pengetahaun

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat kuisisioner yang berisi tentang isi materi yang mau diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat – tingkat skor (Notoadmojo dalam Debora, 2018).

2.2.8 Kriteria Tingkat Pengetahaun

Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang telah di tentukan sendiri dan menggunakan kriteria yang sudah ada. Untuk kriteria tingkat pengetahuan yang baik hasil presentasinya 75 % - 100 %, sedangkan kriteria tingkat pengetahuan yang hasilnya cukup hasil presentasinya < 55 % - 74 %, dan kriteria tingkat pengetahuan yang hasilnya kurang hasil presentasinya <55 % (Arikunto dalam Pramestutie, 2016).

2.3 Obat

2.3.1 Pengertian Obat

Obat adalah obat jadi yang termasuk produk biologi, yang merupakan bahan atau paduan bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia. Oleh karena itu, pada saat sebelum penggunaan obat harus diketahui sifat dan cara pemakainnya agar penggunaannya tepat dan aman. Informasi tentang obat dapat diperoleh dari etiket atau brosur yang menyertai pada obat tersebut. Apabila pasien kurang memahami isi dari etiket atau

brosur obat, maka dianjurkan untuk menanyakan kepada tenaga kesehatan (Presiden RI, 2009).

Menurut Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan (GNPOPA) obat merupakan zat yang digunakan untuk pencegahan dan penyembuhan penyakit serta pemulihan dan peningkatan kesehatan bagi penggunanya. Setiap obat mempunyai manfaat, namun juga mempunyai efek samping yang dapat merugikan. Oleh karena itu, gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakainya (BPOM, 2015).

Obat merupakan zat yang dapat bersifat sebagai obat atau racun. Sebagaimana terurai dalam definisi obat bahwa obat dapat bermanfaat untuk diagnosa, pencegahan penyakit, menyembuhkan atau memelihara kesehatan, yang hanya didapatkan pada dosis dan waktu yang tepat, namun dapat bersifat sebagai racun bagi manusia apabila digunakan salah dalam pengobatan dengan dosis yang berlebih atau tidak sesuai aturan yang telah ditetapkan, dan bahkan dapat menimbulkan kematian. Pada dosis yang lebih kecil, efek pengobatan untuk penyembuhan penyakit tidak akan didapatkan. Batasan dosis untuk sifatnya sebagai obat atau racun adalah kecil, dan efek obat yang ditimbulkan adalah berbeda pada setiap individu (Anief dalam Setyowati, 2009).

Obat adalah sediaan atau paduan – paduan yang siap digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki secara fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnose, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Obat dalam arti luas ialah setiap zat kimia yang dapat mempengaruhi proses hidup, maka farmakologi merupakan ilmu yang sangat luas cakupannya. Namun untuk seorang dokter, ilmu ini dibatasi tujuannya yaitu agar dapat menggunakan obat untuk maksud pencegahan, diagnosis, dan pengobatan penyakit. Selain itu, agar mengerti bahwa penggunaan obat dapat mengakibatkan berbagai gejala penyakit (Perwitasari, 2012).

Obat merupakan salah satu unsur yang penting dalam upaya kesehatan, mulai dari upaya kesehatan, upaya peningkatan kesehatan,

pengecahan, diagnosis, pengobatan, dan pemulihan. Semua upaya kesehatan harus tersedia pada saat dibutuhkan. Obat juga dapat merugikan kesehatan apabila tidak memenuhi persyaratan, dan bila digunakan tidak tepat atau disalahgunakan (Menkes RI, 2006).

2.3.2 Nama dan Bentuk Obat

Nama dan bentuk obat dapat dijelaskan sebagai berikut (Perwitasari, 2012) :

a. Nama Obat

1. Nama kimia memberi gambaran pasti komposisi obat. salah satu contoh nama kimia adalah asam asetilasetat yang biasa dikenal sebagai aspirin.
2. Nama generik diberikan oleh pabrik yang pertama kali memproduksi obat tersebut sebelum mendapatkan izin dari FDA dalam hal ini dilindungi hukum.
3. Nama resmi adalah nama obat yang terdaftar dalam publikasi resmi, misalnya dalam *United States Pharmacopeia* (USP).
4. Nama dagang, nama merek atau nama pabrik adalah nama yang digunakan pabrik dalam memasarkan obat. sebuah obat generik dapat memasarkan sebuah obat generik memiliki nama yang berbeda.

b. Bentuk Obat

1. Pulvis (Serbuk) merupakan campuran kering bahan obat atau zat kimia yang dihaluskan, ditunjukkan untuk pemakaian oral atau untuk pemakaian luar.
2. Tablet (Compressi) merupakan sediaan padat berbentuk tabung pipih atau sirkuler kedua permukaan rata atau cembung mengandung satu jenis obat atau lebih dengan tanpa bahan tambahan.
3. Pil merupakan bentuk sediaan padat bundar dan kecil mengandung bahan obat dan dimaksudkan untuk pemakaian oral.

4. Kapsul merupakan sediaan padat yang terdiri dari obat dalam cangkang kapsul keras atau lunak yang dapat larut.
5. Larutan merupakan sediaan cair yang mengandung satu atau lebih zat kimia yang larut.
6. Suspensi merupakan sediaan cair yang mengandung partikel padat tidak larut terdispersi dalam fase cair.
7. Salep merupakan sediaan setengah padat ditujukan untuk pemakaian topical pada kulit atau selaput lender.
8. Suppositoria merupakan sediaan padat dalam berbagai bobot dan bentuk, yang diberikan melalui rektal, vagina atau uretra, umumnya meleleh, melunak atau melarut pada suhu tubuh.
9. Obat tetes merupakan sediaan cair berupa larutan, emulsi, atau suspensi, dimaksudkan untuk obat dalam atau obat luar, digunakan dengan cara meneteskan menggunakan penetes yang menghasilkan tetesan setara dengan tetesan yang dihasilkan penetes beku yang disebutkan Farmakope Indonesia.
10. Injeksi merupakan sediaan steril berupa larutan, emulsi atau suspensi atau serbuk yang harus dilarutkan atau disuspensikan lebih dahulu sebelum digunakan yang disuntikkan.

2.3.3 Penggolongan Obat

Ada 7 penggolongan obat, yaitu (Anief dalam Setyowati, 2009) :

1. Obat tradisional yaitu obat yang berasal dari bahan – bahan tumbuhan, mineral dan sediaan galenik atau campuran dari bahan – bahan tersebut yang usaha pengobatannya berdasarkan pengalaman.
2. Obat jadi yaitu obat dalam kemasan murni atau campuran
3. Obat paten yaitu obat obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat atau yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pihak yang memproduksinya
4. Obat baru yaitu obat yang terdiri dari zat yang berkhasiat maupun tidak berkhasiat

5. Obat esensial yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi diagnosa, dan rehabilitasi
6. Obat generik berlogo yaitu obat yang tercantum dalam DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) dan mutunya terjamin karena produksi sesuai dengan persyaratan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik) dan diuji ulang oleh Pusat Pemeriksaan Obat Dan Makanan Departemen Kesehatan
7. Obat wajib apotek yaitu obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

2.3.4 Penggunaan Obat

Setiap obat mempunyai efek yang baik, namun juga mempunyai efek samping yang merugikan jika digunakan tidak sesuai dengan dosis. Minum obat jangan sendiri tapi harus didampingi orang tua atau orang yang lebih mengerti tentang cara untuk meminum obat yang benar, dan gunakanlah obat sesuai dengan aturan pakainya. Ada 3 macam aturan pakai obat, yaitu (BPOM, 2015) :

1. Sehari 2 x 1 tablet

Artinya sehari obat tersebut digunakan 2 kali (misalnya pagi dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 tablet.

2. Sehari 3 x 1 sendok teh

Artinya sehari obat tersebut digunakan sebanyak 3 kali (misalnya pagi, siang, dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak 1 sendok teh.

3. Sehari 2 x 2 kapsul

Artinya sehari obat tersebut diminum sebanyak 2 kali (misalnya pagi dan malam) dan setiap kali minum obat sebanyak 2 kapsul.

Penggunaan obat yang rasional meliputi empat aspek kesesuaian yang utama yaitu obat yang sesuai (*correct medicines*), dosis obat yang sesuai (*correct dose*), lama pengobatan yang sesuai (*correct duration*) dan harga yang sesuai (*correct cost*). Obat yang sesuai didasarkan atas keluhan

klinis pasien dan tidak berlebihan yang secara klinis sesungguhnya tidak diperlukan. Kesesuaian dosis dan lama penggunaan dimaksudkan sebagai dosis yang ditetapkan dengan didasarkan pada kebutuhan masing – masing pasien, termasuk jangka waktu pemberian obat yang benar sesuai dengan petunjuk penggunaan obat yang benar. Sedangkan yang dimaksud dengan kesesuaian harga adalah harga terendah bagi pasien dalam pilihan obat yang tersedia (WHO, 2006).

Hasil penelitian WHO pada tahun 2006 dilaporkan bahwa ditemukan berbagai bentuk penyimpangan penggunaan obat oleh masyarakat adalah (Chetley dalam Setyowati, 2009) :

- a. Mengonsumsi obat yang sesuai dengan aturan pakai yang telah direkomendasikan oleh penulis resep
- b. Melakukan swamedikasi dengan obat yang seharusnya dikonsumsi di bawah pengawasan dokter
- c. Penggunaan obat antibiotika yang tidak tepat
- d. Penggunaan obat bebas yang berlebihan atau tidak sesuai dengan aturan pakai
- e. Penggunaan obat herbal yang tidak aman
- f. Penggunaan kombinasi obat non esensial
- g. Penggunaan obat yang sesungguhnya tidak diperlukan atau pemborosan biaya.

Penggunaan obat rasional memiliki kontribusi yang besar dalam pemeliharaan kesehatan yang berkualitas karena penggunaan obat yang tidak rasional seperti penggunaan obat dalam jumlah yang berlebihan, penggunaan obat yang tidak tepat dosis dan jangka waktu penggunaan obat, saat ini terjadi masalah yang serius dalam kesehatan masyarakat di dunia. Penggunaan obat yang tidak rasional tidak hanya terjadi pada masyarakat, namun terjadi di kalangan tenaga kesehatan (WHO, 2006).

Ketidakrasionalan penggunaan obat sering dijumpai dalam praktek sehari – hari. Penggunaan obat yang tidak benar merupakan masalah utama di dunia. Obat yang tidak benar bisa dideskripsikan

sebagai tidak tepat secara medis dan tidak efektif dalam masa pengobatan. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak tepat bila kemungkinan timbulnya dampak negatif yang diterima oleh pasien (Kemenkes, 2011).

Dalam buku yang berjudul *Drugs* menjelaskan bahwa *Food Drugs and Administration* (FDA), suatu lembaga yang bertanggung jawab terhadap keamanan obat yang beredar di Amerika Serikat, mengharuskan masyarakatnya untuk melindungi kesehatan diri sendiri dengan cara (Shannon dalam Setyowati, 2009) :

- a. Menggunakan obat sesuai dengan yang dibutuhkan
- b. Tidak membeli dan menyimpan obat dalam jangka waktu yang panjang
- c. Tidak menggunakan obat secara terus menerus untuk mengatasi gejala suatu penyakit
- d. Membaca dan mengikuti petunjuk penggunaan obat
- e. Meminta petunjuk dari tenaga kesehatan sebelum mengkombinasikan obat – obatan yang di konsumsi.

2.3.5 Sifat dan Kerja Obat

Obat yang masuk kedalam tubuh melalui berbagai cara pemberian umumnya mengalami absorpsi, distribusi, dan pengikatan untuk sampai di tempat kerja dan menimbulkan efek. Kemudian dengan atau tanpa biotransformasi, obat diekskresi dari dalam tubuh. Seluruh proses ini disebut dengan proses farmakokinetika (Perwitasari, 2012).

a. Absorpsi

Absorpsi adalah cara molekul obat masuk kedalam darah. Faktor – faktor yang mempengaruhi absorpsi obat antara lain rute pemberian obat, daya larut obat, dan kondisi di tempat absorpsi. Setiap rute pemberian obat memiliki pengaruh yang berbeda pada absorpsi obat, bergantung pada struktur fisik jaringan. Kulit relatif tidak dapat ditembus zat kimia, sehingga absorpsi menjadi lambat, selain itu obat yang diberikan lewat oral juga lambat dikarenakan harus melewati sistem perencanaan. Membran mukosa dan saluran napas

mempercepat absorpsi akibat vaskularitas yang tinggi pada mukosa dan permukaan kapiler – alveolar (Perry dalam Perwitasari, 2012).

b. Distribusi

Setelah diabsorpsi, obat akan didistribusikan ke seluruh tubuh melalui sirkulasi darah. Distribusi obat dibedakan atas 2 fase berdasarkan penyebarannya didalam tubuh yaitu distribusi yang terjadi segera setelah penyerapan, yaitu ke organ yang perfusinya sangat baik misalnya jantung, ginjal, hati, dan otak. Distribusi mencakup jaringan yang perfusi jaringannya mencakup tidak sebaik organ di fase pertama misalnya otot, visera, kulit, dan jaringan lemak. Obat yang mudah larut dalam lemak akan melintasi membrane sel dan terdistribusi kedalam otak, sedangkan obat yang tidak larut dalam lemak akan sulit menembus membrane sel sehingga distribusinya terbatas terutama di cairan eksternal. Distribusi juga dibatasi oleh ikatan obat pada protein plasma, hanya obat bebas yang dapat berdifusi dan mencapai keseimbangan (Sanjoyo dalam Perwitasari, 2012).

c. Metabolisme

Proses perubahan struktur kimia obat yang terjadi dalam tubuh dan dikatalis oleh enzim. Pada proses ini molekul obat diubah menjadi lebih polar, artinya lebih mudah larut dalam air dan kurang larut dalam lemak sehingga lebih mudah diekskresi melalui ginjal.

d. Ekskresi

Obat dikeluarkan dari tubuh melalui berbagai organ ekskresi dalam bentuk metabolit hasil biotransformasi atau dalam bentuk asalnya. Obat atau metabolit polar diekskresi lebih cepat daripada obat larut lemak, kecuali pada ekskresi melalui paru. Ginjal merupakan organ ekskresi yang terpenting. Ekskresi obat juga terjadi melalui keringat, liur, air mata, air susu, dan rambut, tetapi dalam jumlah yang relative kecil sekali sehingga tidak berarti dalam pengakhiran efek obat.