

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. 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. Yang termasuk dalam sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik (Menkes RI, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang meliputi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan) dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi (pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)). Kegiatan tersebut didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana (Menkes RI, 2016). Apotek bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Menkes RI, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi :

1. Perencanaan merupakan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, kemampuan masyarakat dan budaya.
2. Pengadaan bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian, sehingga dalam pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Penerimaan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menjamin kesesuaian jenis jumlah, mutu, spesifikasi dan waktu penyerahan dan harga yang tercantum dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.
4. Penyimpanan
 - a. 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 kedaluwarsa;
 - b. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai, sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya;
 - c. Sistem penyimpanan obat atau bahan obat tersebut dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis;
 - d. Pengeluaran obat selalu memakai sistem FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*);
 - e. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
5. Pemusnahan dan penarikan
 - a. Untuk obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan yang disesuaikan dengan bentuk dan jenis sediaan. Dalam pemusnahan obat psikotropika dan narkotika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota. Dalam

- pemusnahan obat selain psikotropika dan narkotika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian;
- b. Dalam penyimpanan resep yang melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahannya dilakukan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian maupun petugas lain yang berada di apotek dengan dibakar atau membuat berita acara pemusnahan resep;
 - c. Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan pada produk dengan izin edar yang telah dicabut oleh menteri;
 - d. Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*).
6. Pengendalian berfungsi untuk mempertahankan jumlah dan jenis sediaan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kekosongan, kekurangan, kerusakan, kehilangan, kadaluwarsa, pengembalian masa dan kelebihan. Dalam kegiatan pengendalian menggunakan kartu stok dengan manual maupun elektronik.
7. Pencatatan dan pelaporan = Pencatatan dilakukan pada proses pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai dan alat kesehatan terdiri dari pengadaan, penyimpanan, penyerahan dan pencatatan. Pelaporan terdiri dari pelaporan eksternal dan internal. Pelaporan internal adalah pelaporan digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, yaitu pelaporan barang, keuangan dan lain-lain. Pelaporan eksternal adalah pelaporan digunakan untuk memenuhi kewajiban dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, yaitu pelaporan psikotropika, narkotika dan lain-lain.

2.2 Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologis atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan,

penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Menkes RI, 2016).

Menkes RI no. HK.02.02/MenKes/068/2010 bagian pasal 1 menjelaskan, obat digolongkan menjadi 4 yaitu :

1. Obat paten adalah obat yang memiliki hak paten atau legalitas. Menurut Depkes (2010) menjelaskan obat paten (*specialite*) adalah obat milik perusahaan tertentu yang mempunyai ciri khas yang diberikan oleh produsen dan dilindungi oleh hukum.
2. Obat generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names* (INN) yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.
3. Obat generik bermerek (bernama dagang) adalah obat dengan nama dagang yang menggunakan nama milik produsen obat yang bersangkutan.
4. Obat esensial adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan tercantum dalam daftar obat esensial yang ditetapkan oleh menteri.

Nuryati (2017) penggolongan obat berdasarkan jenis yaitu, Obat keras adalah obat yang berbahaya sehingga pemakainnya harus di bawah pengawasan dokter dan obat hanya dapat diperoleh dari apotek, puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lain seperti balai pengobatan dan dan klinik dengan menggunakan resep dokter. Obat keras disebut obat daftar “G”. Obat keras ditandai dengan lingkaran merah tepi hitam yang ditengahnya bertuliskan huruf “K” berwarna hitam.



Gambar 2.1 Logo Obat Keras

2.3 Indikator persepan WHO

2.3.1 Indikator persepan

Indikator persepsan merupakan metode untuk melihat pola penggunaan obat dan menggambarkan secara langsung tentang penggunaan obat yang tidak sesuai. Di dalam indikator persepsan terdapat lima parameter yang harus di nilai yaitu, jumlah obat dalam satu resep (polifarmasi), pemilihan obat yang mahal, penggunaan antibiotik, injeksi yang berlebihan dan pemilihan obat yang tidak sesuai dengan standar terapi yang ada (WHO, 1993).

Tabel 2.1 Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Indikator Persepsan WHO.

No.	Indikator persepsan WHO	Nilai ideal WHO
1.	Rerata jumlah item obat per lembar resep	1,3-2,2 item
2.	Persentase persepsan obat generik	100%
3.	Persentase persepsan antibiotik	<22,7%
4.	Persentase persepsan sediaan injeksi	0%
5.	Persentase persepsan obat berdasarkan formularium	100%

2.3.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Menkes RI, 2016). Sedangkan menurut Permenkes RI no. 9 tahun 2017 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek menjelaskan resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.

Menurut PERMENKES RI no. 1027/MENKES//SK/IX/2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, pelayanan resep yaitu :

1. Skrining resep
 - a. Persyaratan administratif
 - 1) Nama, SIP, 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.
- b. Kesesuaian farmasetik = bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
 - c. Pertimbangan klinis = adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat, dan lain-lain).

2. Penyiapan obat

- a. Peracikan = kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melakukan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis, jumlah obat dan penulisan etiket yang benar;
- b. Etiket = etiket harus jelas dan dapat dibaca;
- c. Kemasan obat yang diserahkan = obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya;
- d. Penyerahan obat = sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan;
- e. Informasi obat = APA harus memberikan informasi yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Informasi obat pada pasien meliputi pemakaian obat, cara penyimpanan, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi;
- f. Konseling = APA harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan

yang lain sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien/ yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan/ penggunaan salah sediaan farmasi/ perbekalan kesehatan lainnya;

- g. Monitoring penggunaan obat = setelah penyerahan obat kepada pasien, APA harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat terutama untuk pasien tertentu seperti diabetes, TBC, asma, dan lain-lain.

Chaerunissa, *et al.*, (2009) resep dari dokter yang terdiri atas obat-obat yang disusun dalam bentuk formula *medicine* dengan penulisan resep obat dibagi menjadi dua (2) yaitu :

1. Formula *precompound* (resep standar) adalah obat atau campuran obat yang dibuat oleh pabrik atau bernama paten/dagang dalam bentuk obat jadi dan tercantum dalam buku farmakope Indonesia yang berlaku.
2. Formula *magistralis* (resep yang ditulis oleh dokter) adalah penulisan resep obat yang ditentukan oleh dokter dengan menetapkan dosis pakai satu kali atau sehari pakai, lama hari pemberian obat dan jumlah masing-masing obat selama proses pengobatan.

Bagian resep terdiri dari :

1. *Invocatio*, yang berisi nama, alamat, no telepon dokter, tempat dan tanggal penulisan resep, simbol resep R.
2. *Prescription*, yang berisi nama bahan/obat dan kuantitasnya, bentuk sediaan yang diminta dan jumlah yang dibutuhkan.
3. *Signature* (aturan pemakaian obat), yang berisi petunjuk atau cara pakai obat tersebut.
4. *Subscriptio*, yang berisi paraf dan tanda tangan dokter, nama, umur dan alamat pasien.

Jas (2009) tentang perihal resep dan dosis serta latihan menulis resep menjelaskan, dalam penulisan resep memiliki beberapa syarat yaitu :

1. Resep ditulis dengan jelas menggunakan tinta dan lengkap di kop resep tersebut;
2. Dalam satu kop resep tersebut diperuntukan satu pasien saja;
3. *Signature* (aturan pemakaian obat) ditulis dengan singkatan latin yang jelas dengan jumlah takaran sendok bila bilangan genap ditulis angka romawi, bila bilangan pecahan ditulis arabik;
4. Menulis *numero* (*No.*) angka romawi;
5. Setelah *signature* (aturan pemakaian obat) ditulis harus diparaf oleh dokter yang meresepkan obat tersebut;
6. Jumlah obat yang dibutuhkan ditulis dengan angka romawi;
7. Nama dan umur pasien harus jelas;
8. Untuk peresepan obat narkotika harus diparaf oleh dokter yang bersangkutan dan dicantumkan alamat pasien dan resep yang digunakan tidak boleh diulangi tanpa resep dokter;
9. Menulis nama obat tidak boleh disingkat.

2.4 Medication error

Error adalah suatu kesalahan yang disebabkan adanya ketidaktahuan dan kegagalan. *Medication errors* adalah proses pengobatan yang gagal dan memiliki efek membahayakan serta resiko fatal dari suatu penyakit pada pasien dalam proses pengobatan maupun perawatan (Perwitasari dkk., 2010). *Medication error* terjadi bila pada proses *administration*, *dispensing*, *prescribing* dan *transcribing*. Dalam *medication error* biasanya berkaitan dengan produk obat, prosedur, praktisi dan lingkungan maupun sistem (Chintia dkk, 2016).

Prescribing error adalah kesalahan dalam penulisan resep, bagian yang dimaksud yaitu tidak adanya nama dokter praktik, tidak ada SIP dokter, tidak ada tanggal pemberian atau pembuatan resep, tidak ada umur pasien, nama obat yang tidak bisa dibaca, satuan numeric obat, bentuk sediaan yang dimaksud dan tidak adanya dosis obat yang dibutuhkan (Rahmawati dan Oetari, 2002). Penyebab terjadinya *prescribing error* yaitu rejimen dosis yang rumit, penggunaan cara pemberian obat yang tidak biasa,

rejimen dosis yang tidak biasa digunakan, tidak memahami bentuk sediaan obat, salah penggunaan angka nol dan posisi koma pada angka *decimal*, *error* dalam penghitungan dosis, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang obat, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pasien (Menkes RI, 2011).

