

BAB 2

STUDI PUSTAKA

2.1 Definisi Apotek

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, selain itu juga sebagai salah satu tempat pengabdian dan praktek profesi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktik kefarmasian oleh apoteker (Menkes RI, 2016). Apotek merupakan salah satu sarana penunjang kesehatan, dimana apotek memiliki pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara sendiri untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit pada masyarakat. Apoteker sebagai bagian tenaga kesehatan mempunyai kewenangan yang terdapat pada Peraturan (PP) 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Dalam menjalani pekerjaan kefarmasian di apotek, apoteker dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analisis Farmasi (Menkes RI, 2016).

2.2 Tugas dan Fungsi Apotek Menurut PP Nomor 51 Tahun 2009

Tugas dan Fungsi Apotek Menurut PP No. 51 Tahun 2009 adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.
2. Sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.

4. 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 (Anonim, 2009).

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian adalah sebuah pelayanan yang bertanggung jawab secara langsung kepada pasien. Dalam hal ini pelayanan kefarmasian berkaitan dengan sediaan farmasi untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita suatu penyakit. Pelayanan kefarmasian membuat suatu standarisasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian. Pelayanan kefarmasian juga bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pengobatan pasien (patient safety). Peran apoteker dapat terukur dari konsep pelayanan kefarmasian untuk bisa mengkuantifikasi pelayanan kefarmasian yang diberikan, baik di klinik maupun di apotek (Depkes RI, 2005).

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian ada dua profesi yang berperan penting yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes, 2014).

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalankan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Permenkes, 2014).

Dalam penekanan pelayanan kefarmasian, ada dua hal penting yang harus dilakukan oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian yaitu:

1. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian menentukan pelayanan kefarmasian yang dibutuhkan pasien sesuai dengan kondisinya.
2. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian membuat komitmen untuk meneruskan pelayanan kepada pasien.

Pelayanan kefarmasian ini tidak jarang membuat salah pengertian dengan profesi kesehatan lain. Karena itu, perlu ditekankan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh seorang apoteker atau tenaga teknis kefarmasian bukan untuk menggantikan dokter atau profesi lainnya, tetapi untuk memenuhi kebutuhan sistem pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005) kebutuhan sistem pelayanan kesehatan yang dimaksud antara lain:

1. Adanya kecenderungan polifarmasi, terutama untuk pasien lanjut usia atau penyakit kronis.
2. Makin beragamnya produk obat yang beredar di pasaran yang bebas dan beserta informasinya yang tertera.
3. Peningkatan kompleksitas terapi pada obat.
4. Peningkatan morbiditas dan mortalitas disebabkan masalah terapi obat.
5. Mahalnya biaya terapi dan kegagalan dalam terapi.

Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian, terdapat beberapa tahapan yang harus dilaksanakan. Beberapa tahapan yang harus dilaksanakan antara lain (Depkes RI, 2005).

1. Penyusunan informasi dasar atau database pasien.
2. Evaluasi atau pengkajian.
3. Penyusunan rencana pelayanan kefarmasian.
4. Implementasi RPKP (Rencana Program dan Kegiatan Pembelajaran).
5. Monitoring implementasi.
6. Tindak lanjut (*followup*).

Menurut Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 dijelaskan tentang pengelolaan perbekalan farmasi mulai dari sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, yaitu:

1. Perencanaan

Membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai harus diperhatikan penyakit pasien, pola

konsumsi pasien dan kemampuan pasien.

2. Pengadaan

Dalam hal menjamin kualitas pelayanan kefarmasian harus ada pengadaan sediaan farmasi melalui jalur resmi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengadaan ini dilakukan atas dasar perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan kebutuhan dan jumlah barang yang stoknya sudah habis atau hampir habis sesuai dengan ketentuan masing-masing apotek mengenai jumlah minimal stok.

3. Penerimaan

Kegiatan ini untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu barang, waktu penyerahan, harga, nomor batch, dan waktu kedaluwarsa barang sesuai dengan pesanan dan kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

a. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik, hal ini pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan ditulis informasi yang jelas pada wadah. Wadah harus memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.

b. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai dengan suhu, sehingga terjamin keamanan dankestabilannya.

c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan, serta kelas terapi obat dan juga secara alfabetis agar mempermudah dalam pengambilan obat.

d. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO atau bisa juga disebut First Expired First Out dan FIFO yaitu First In FirstOut.

5. Pemusnahan

a. Obat kadaluwarsa harus dimusnahkan sesuai dengan jenis bentuk sediaan. Pemusnahan obat dilakukan pada obat yang sudah melewati batas kadaluwarsa. Dan obat yang mengandung psikotropika atau narkotika dilakukan oleh apoteker dan disaksikan langsung oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota. Pemusnahan obat selain narkotika atau psikotropika cukup dilakukan oleh apoteker serta disaksikan tenaga

kefarmasian yang lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

- b. Resep yang disimpan dengan jangka waktu lebih dari lima tahun bisa dimusnahkan. Resep yang dimusnahkan oleh apoteker disaksikan petugas lain yang berada di apotek. Cara pemusnahan ini dilakukan dengan cara dibakar atau dengan cara pemusnahan lain yang disertai dengan berita acara pemusnahan resep yaitu menggunakan formulir yang sudah terlampir dan setelah dilakukan pemusnahan resep dilaporkan langsung kepada dinas kesehatan kabupaten atau kota setempat.

6. Pengendalian

Pengendalian ini bertujuan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan berdasarkan kebutuhan pelayanan, yaitu melalui pengaturan sistem pemesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian.

Untuk hal ini agar tidak terjadi kelebihan kekosongan, kekurangan, kerusakan kehilangan pengembalian barang dan terjadi obat kadaluwarsa yang berlebihan. Pengendalian dapat dilakukan dengan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Didalam kartu stok ini harus memuat beberapa informasi tentang obat yang dimaksud dalam kartu stok antara lain, nama obat, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran, sisa persediaan tanggal kedaluwarsa dan paraf apoteker atau tenaga kefarmasian yang melakukan pengambilan ataupun pemasukan.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan ini dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Pencatatan ini meliputi perencanaan (buku defecta) pengadaan (surat pesanan dan faktur) penerimaan (tanda terima dan faktur) penyimpanan (kartu stok) penyerahan (struk penjualan, nota, ataupun surat jalan) dan pencatatan lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Penyelenggara standar pelayanan kefarmasian diapotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi untuk keselamatan pengobatan dan kehidupan pasien, yaitu berdasarkan

Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Sumber Daya Kefarmasian meliputi:

1. Sumber daya manusia

Apoteker harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional sesuai dengan peraturan yang berlaku. Apoteker harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik dan juga harus bisa mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi secara baik dengan antar profesi, menempatkan diri sebagai pemimpin dalam situasi multidisipliner, kemampuan mengelola SDM secara benar dan sangat efektif, dan selalu belajar sepanjang karirnya, serta membantu untuk memberikan pendidikan dan pengetahuan (Menkes RI, 2016).

2. Sarana dan Prasarana

Menurut Permenkes RI (2016) sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di retail antara lain:

1. Ruang penerimaan resep, sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, dan satu set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan dibagian paling depan dan mudah dilihat oleh pasien.
2. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas). Diruangan peracikan sekurang-kurangnya terdapat beberapa peralatan antara lain, alat peracikan, timbangan obat, air mineral untuk pengenceran, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, thermometer ruangan, blanko Salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar terdapat cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dan atau bisa dilengkapi dengan alat pendingin ruangan (*airconditioner*).
3. Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaanresep.
4. Ruang konsling, sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konsling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling, dan formulir catatan pengobatan pasien.

5. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
6. Ruang arsip ruangan ini berfungsi untuk menyimpan dokumen-dokumen mulai dari resep, faktur dll mengenai arsip pelayanan kefarmasian.

2.4 Penyimpanan Obat

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004) penyimpanan obat adalah suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin. Penyimpanan merupakan fungsi dalam manajemen logistik farmasi yang sangat menentukan kelancaran pendistribusian serta tingkat keberhasilan dari manajemen logistik farmasi dalam mencapai tujuannya.

2.4.1 Tujuan penyimpanan

Penyimpanan merupakan suatu kegiatan dan usaha untuk melakukan pengurusan penyelenggaraan dan pengaturan barang persediaan di dalam ruang penyimpanan. Penyimpanan berfungsi untuk menjamin penjadwalan yang telah ditetapkan dalam fungsi-fungsi sebelumnya dengan pemenuhan setepat-tepatnya dan dengan biaya serendah mungkin. Menurut (Warman, 2004) tujuan dari penyimpanan antara lain:

1. Mempertahankan mutu obat dari kerusakan akibat penyimpanan yang tidak baik.
2. Mempermudah pencarian di gudang atau kamar penyimpanan.
3. Mencegah kehilangan dan mencegah bahaya.
4. Mempermudah stock opname dan pengawasan.

Secara lebih terperinci, Depkes RI (2004) menyatakan bahwa tujuan penyimpanan antara lain :

1. Aman, yaitu setiap barang atau obat yang disimpan tetap aman dari kehilangan dan kerusakan.
2. Kehilangan karena dicuri orang lain, dicuri karyawan sendiri,

- dimakan hama (tikus) atau hilang sendiri (tumpah, menguap).
3. Kerusakan, yaitu akibat barang itu sendiri rusak atau barang itu merusak lingkungan (polusi).
 4. Awet, yaitu barang tidak berubah warnanya, baunya, gunanya, sifatnya, ukurannya, fungsinya dan lain-lain.
 5. Cepat, yaitu cepat dalam penanganan barang berupa menaruh atau menyimpan, mengambil, dan lain-lainnya.
 6. Tepat, dimana bila ada permintaan barang, barang yang diserahkan memenuhi lima tepat, yaitu tepat barang, kondisi, jumlah, waktu dan harganya.
 7. Menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab.
 8. Mudah, yaitu:
 - a. Mudah menangani barang dan mudah menempatkan barang di tempatnya dan menemukan dan mengambilnya.
 - b. Mudah mengetahui jumlah persediaan.

2.4.2 Sarana Penyimpanan Obat

Sarana penyimpanan obat apotek biasanya berupa gudang penyimpanan. Gudang penyimpanan obat terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya:

1. Gudang Terbuka

Gudang terbuka yang tidak diolah, yaitu berupa satu lapangan terbuka yang permukaannya diratakan tanpa perkerasan. Gudang terbuka diolah, yaitu lapangan terbuka yang sudah diratakan dan diperkeras atau dipersiapkan dengan melapiskan bahan yang serasi, sehingga dapat dilaksanakan pekerjaan-pekerjaan pengaturan barang-barang (material handling) dengan efisien.

2. Gudang Semi Tertutup atau Lumbung

Merupakan suatu kombinasi antara penyimpanan terbuka dan penyimpanan dalam gudang.

3. Gudang Tertutup

Gudang tertutup merupakan suatu ruang penyimpanan dalam suatu bangunan yang beratap dan berdinding.

2.5 Kegiatan Penyimpanan Obat

Kegiatan penyimpanan obat menurut Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan yang dikutip oleh (Henni, 2013) terdiri dari:

2.5.1 Kegiatan Penerimaan Obat

Kegiatan penerimaan obat dari supplier dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian yang bertugas. Adapun hal-hal yang dilakukan dalam kegiatan penerimaan obat dimulai dari periksa lembar permintaan yang datang dengan kiriman, periksa jumlahnya sesuai atau tidak antara barang yang datang dengan yang dipesan.

Kemudian melakukan pemeriksaan kemasan obat. Setelah obat diperiksa maka dibuat catatan penerimaan. Setelah itu petugas gudang harus memeriksa jenis, bentuk, kondisi dan tanggal kedaluwarsa obat. Dan terakhir petugas kemudian membuat laporan penerimaan obat.

2.5.2 Kegiatan Penyusunan Obat

Penyusunan obat dilakukan setelah kegiatan penerimaan obat dilakukan. Penyusunan obat dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh Depkes Dan Pedoman Dirjen Bina Kefarmasian Dan Alat Kesehatan.

2.6 Prosedur Pengaturan Tata Ruang dan Penyusunan Obat

Untuk mendapatkan kemudahan dalam penyimpanan, penyusunan, pencarian dan pengawasan obat-obatan, maka diperlukan pengaturan tata ruang gudang dengan baik. Berikut adalah tata ruang penyimpanan obat yang baik dan benar. (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

1. Berdasarkan arah arus penerimaan dan pengeluaran obat- obatan, ruang gudang dapat ditata dengan sistem: arah garis lurus, arus U, arus L. Obat ditempatkan menurut kelompok, berat dan besarnya.
 - a. Untuk obat yang berat ditempatkan pada ketinggian yang memungkinkan pengangkatannya dilakukan dengan mudah.
 - b. Untuk obat yang besar harus ditempatkan sedemikian rupa, sehingga apabila barang tersebut dikeluarkan tidak mengganggu barang yanglain.
 - c. Untuk obat yang kecil sebaiknya dimasukkan dalam kotak yang ukurannya agak besar dan ditempatkan sedemikian rupa, sehingga

- mudah dilihat/ditemukan apabila diperlukan.
- d. Apabila gudang tidak mempunyai rak maka dus-dus bekas dapat dimanfaatkan sebagai tempat penyimpanan namun harus diberi keterangan obat.
 - e. Barang-barang seperti kapas dapat disimpan dalam dus besar dan obat-obatan dalam kaleng disimpan dalam dus kecil.
 - f. Apabila persediaan obat cukup banyak maka biarkan obat tetap dalam box masing-masing, ambil seperlunya dan susun dalam dus bersama obat lainnya
 - g. Narkotika dan psikotropika dipisahkan dari obat-obatan lain dan disimpan di lemari khusus yang mempunyaikunci.
 - h. Menyusun obat yang dapat dipengaruhi oleh temperatur, udara, cahaya dan kontaminasi bakteri pada tempat yang sesuai.
 - i. Menyusun obat dalam rak dan berikan nomor kode, pisahkan obat dalam dengan obat-obatan untuk pemakaian luar.
 - j. Tablet, kapsul dan oralit disimpan dalam kemasan kedap udara dan diletakkan di rak bagian atas.
 - k. Cairan, salep dan injeksi disimpan di rak bagian tengah.
 - l. Obat-obatan yang mempunyai batas waktu pemakaian perlu dilakukan rotasi stok agar obat tersebut tidak selalu berada di belakang yang dapat menyebabkan kadaluwarsa.
 - m. Obat yang membutuhkan suhu dingin disimpan dalam kulkas.
 - n. Obat rusak atau kadaluwarsa dipisahkan dari obat lain yang masih baik dan disimpan di luar gudang atau di ruangan khusus penyimpanan obat kadaluwarsa.
 - o. Tumpukan obat tidak boleh lebih dari 2,5 meter tingginya.
 - p. Untuk obat yang mudah pecah harus lebih rendah lagi.

2.7 Prosedur Penyimpanan Obat

Dalam rangka mempermudah dalam hal pencarian dan pengambilan barang maka prosedur penyimpanan obat diatur dalam permenkes no 73 tahun 2016 sebagai berikut:

2.7.1 Obat disusun berdasarkan abjad (alfabetis) atau nomor.

2.7.2 Obat disusun berdasarkan frekuensi penggunaan:

- a. FIFO (First In First Out), yang berarti obat yang datang lebih awal harus dikeluarkan lebih dahulu. Obat lama diletakkan dan disusun paling depan, obat baru diletakkan paling belakang. Tujuannya agar obat yang pertama diterima harus pertama juga digunakan, sebab umumnya obat yang datang pertama biasanya akan kadaluwarsa lebih awal juga.
- b. FEFO (First Expired First Out) yang berarti obat yang lebih awal kadaluwarsa harus dikeluarkan lebih dahulu.

2.7.3 Obat disusun berdasarkan volume

- a. Barang yang jumlahnya banyak ditempatkan sedemikian rupa agar tidak terpisah, sehingga mudah pengawasan dan penanganannya.
- b. Barang yang jumlah sedikit harus diberi perhatian/ tanda khusus agar mudah ditemukan kembali.

2.8 Obat

2.8.1 Definisi Obat

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Selain itu, obat dalam pengertian umum adalah suatu substansi yang melalui efek kimianya membawa perubahan dalam fungsi biologik. Pada umumnya, molekul obat berinteraksi dengan molekul khusus dalam sistem biologi, yang berperan sebagai pengatur, disebut molekul reseptor. Untuk berinteraksi secara kimia dengan reseptornya, molekul obat harus mempunyai ukuran, muatan listrik, bentuk, dan komposisi atom yang sesuai. Selanjutnya, obat sering diberikan pada suatu tempat yang jauh dari tempatnya bekerja, misalnya, sebuah pil ditelan peroral untuk menyembuhkan sakit kepala. Karena itu obat yang diperlukan harus mempunyai sifat-sifat khusus agar dapat dibawa dari tempat

pemberian ke tempat bekerja. Akhirnya, obat yang baik perlu dinonaktifkan atau dikeluarkan dari tubuh dengan masa waktu tertentu sehingga kerjanya terukur dalam jangka yang tepat (Katzung, 1997).

Besarnya efektifitas obat tergantung pada biosis dan kepekaan organ tubuh. Setiap orang berbeda kepekaan dan kebutuhan biosis obatnya. Tetapi secara umum dapat dikelompokkan, yaitu dosis bayi, anak-anak, dewasa dan orang tua. Peran obat dalam upaya kesehatan besar dan merupakan suatu unsur penting. Begitu juga dengan bagaimana penggunaan obat melalui mulut, tenggorokan masuk keperut, disebut secara oral, cara penggunaan lainnya pemakaian luar (Anief, 2006).

2.8.2 Jenis Obat

Obat dibedakan menjadi beberapa jenis, seperti berikut ini:

- a. Obat jadi, yaitu obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep atau bentuk lainnya yang mempunyai teknis sesuai dengan Farmakope Indonesia atau buku resmi lain yang ditetapkan pemerintah.
- b. Obat paten, yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama si pembuat yang dikuasakannya dan dijual dalam bungkus asli dari pabrik yang memproduksinya.
- c. Obat baru, yaitu obat yang terdiri atas atau berisi zat yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat, misalnya lapisan, pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain, yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
- d. Obat asli, yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alami Indonesia, terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional. Obat tradisional, yaitu obat yang didapat dari bahan alam (mineral, tumbuhan, dan hewan), terolah secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
- f. Obat esensial, yaitu obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam daftar obat

esensial (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- g. Obat generik, yaitu obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

2.8.3 Macam-macam Penggolongan Obat

- a. Menurut kegunaan yaitu, untuk menyembuhkan, mencegah dan mendiagnosis.
- b. Menurut cara penggunaan yaitu, Pemakaian dalam (etiket putih) dan Pemakaian luar (etiket biru).
- c. Menurut bentuk sediaan :
 1. Bentuk padat, contoh : serbuk, pil, tablet, pil, kapsul, suppositoria.
 2. Bentuk setengah padat, contoh : salep/unguentum, krim, pasta, cerata, gel atau jelly, salep mata.
 3. Bentuk cair/larutan, contoh : potio, sirup, eliksir, tetes mata, gargarisma, injeksi, infus, intravena, lotio, dan mixturae.
 4. Bentuk gas, contoh : inhalasi, spray, aerosol.
- d. Menurut PerMenkes RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 penggolongan obat terdiri dari obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika, dan narkotika.

2.8.4 Obat Keras

Golongan obat keras sering juga disebut dengan obat daftar G (dari kata gevaarlijk yang berarti berbahaya) hanya dapat diserahkan oleh apotek atas dasar resep dokter. Ketentuan tersebut bertujuan untuk mencegah penggunaan yang salah ataupun penyalahgunaan obat dari golongan ini. Penggunaan yang tidak tepat dari obat golongan ini memiliki risiko yang cukup tinggi bagi kesehatan sesuai dengan asal katanya yang berarti berbahaya. Atas risiko tersebut maka undang-undang memberikan batasan-batasan terhadap peredaran obat keras. Obat keras hanya dapat diperoleh di sarana-sarana kesehatan tertentu, salah satunya adalah apotek, penyerahannya pun hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang yaitu Apoteker, dan Apoteker di apotek hanya dapat mengeluarkan obat keras berdasarkan permintaan

resep dokter. Dengan dikeluarkannya Kepmenkes Nomor 347 Tahun 1990 tentang Obat Wajib Apotik, beberapa obat keras diperbolehkan untuk diserahkan oleh Apoteker di Apotek tanpa resep. Namun untuk obat keras yang tidak masuk dalam daftar Obat Wajib Apotek penyerahannya harus tetap berdasarkan resep. (Yustina Sri Hartini dan Sulasmono, 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 02396/A/SK/VIII/1986 tentang tanda khusus obat keras daftar G adalah “Lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi



Gambar 2.1 Logo Obat Keras