

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM PKL APOTEK**

#### **2.1. Peraturan-Peraturan yang Melandasi Praktek Kefarmasian di Apotek**

Apotek merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang dilandasi oleh peraturan sebagai berikut :

- a) Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- d) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika.
- e) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika.
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- g) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 347/ MenKes/SK/VII/ 1990 Tentang Obat Wajib Apotek.
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/ 1993 Tentang Daftar Obat Wajib Apotik No. 2.
- i) Keputusan Menteri Kesehatan No. 1176/Menkes/SK/X/1999 tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 3.
- j) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/MENKES/PER/V/2011 Tentang Registrasi, Izin Praktik, Dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- k) Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2010 Tentang Prekursor.
- l) Permenkes Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Psikotropika.
- m) Permenkes Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Perubahan Penggolongan Narkotika.

- n) Peraturan Pemerintah 72 Tahun 1998 Tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alkes.
- o) Permenkes Nomor 3 Tahun 2015 Tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan, dan Pelaporan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi.
- p) Peraturan Badan pengawas Obat dan Makanan Nomor 28 Tahun 2018 tentang pedomon pengelolaan Obat-Obat Tertentu yang sering disalagunakan.
- q) Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropikan, dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian.

## 2.2. Definisi

Apotek merupakan sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker dan dibantu dengan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apotek memiliki aturan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek dan menjamin hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Menkes RI, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek pasal 16 menjelaskan bahwa apotek menyelenggarakan fungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Tugas dan Fungsi Apotek adalah diantaranya :

1. Sebagai tempat pengabdian profesi tentang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sebagai sarana farmasi tempat dilakukannya kefarmasian.
3. Sarana yang digunakan untuk memproduksi dan distribusi sediaan farmasi antara lain obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika.

4. Sebagai sarana pelayanan informasi obat dan perbekalan farmasi lainnya kepada tenaga kesehatan lain dan masyarakat, termasuk pengamatan dan pelaporan mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan mutu obat.
5. Sarana pembuatan dan pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, yaitu :

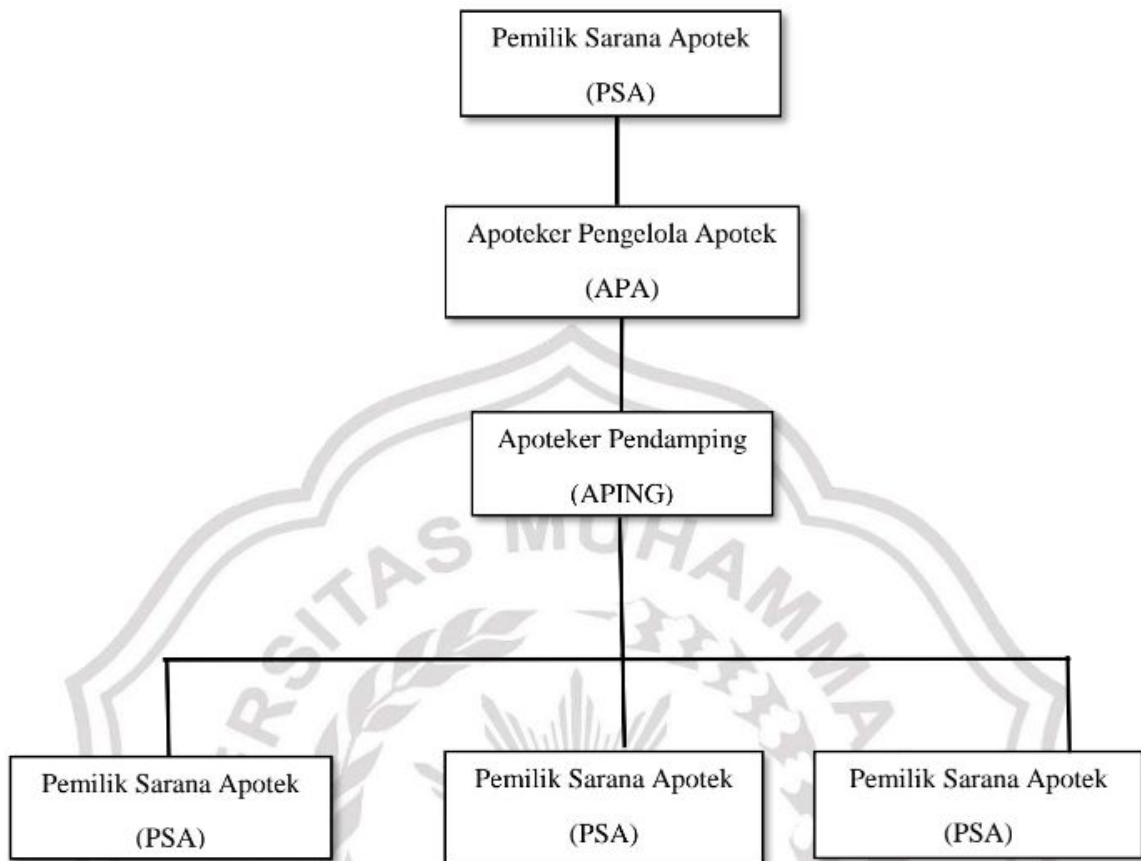
- 1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi standar :
  - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan
  - b. Pelayanan Farmasi Klinik.
- 2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
  - a. Perencanaan.
  - b. Pengadaan.
  - c. Penerimaan.
  - d. Penyimpanan.
  - e. Pemusnahan.
  - f. Pengendalian.
  - g. Pencatatan dan pelaporan.
- 3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
  - a. Pengkajian Resep.
  - b. Dispensing.
  - c. Pelayanan Informasi Obat (PIO).
  - d. Konseling.
  - e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care).
  - f. Pemantauan Terapi Obat (PTO).
  - g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

### 2.3. Struktur Organisasi Apotek

Pelaksanaan proses pengorganisasian yang sukses akan membantu suatu organisasi yang dapat mencapai tujuan yang diinginkan. Menurut Permenkes No. 73 Tahun 2016 menjelaskan bahwa, struktur organisasi pada apotek memiliki tujuan untuk menoptimisi kinerja apotek dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Disusunnya struktur organisasi di apotek membuat masing-masing pegawai didalamnya memiliki wewenang serta tanggungjawab, berdasarkan jabatan yang ditentukan. Struktur organisasi berperan dalam menjalankan sistem pada praktik pelayanan kefarmasian (Menkes, 2016).

Menurut Permenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, yaitu :

1. Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundangundangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.
2. SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker untuk menyelenggarakan
3. Apotek di suatu tempat tertentu.
4. Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah Apoteker yang telah diberi SIA.
5. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di Apotek disamping APA dan atau menggantikan pada jam-jam tertentu pada hari buka Apotek.
6. Apoteker pengganti adalah Apoteker yang menggantikan APA selama APA tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terusmenerus, telah memiliki SIK dan tidak bertindak sebagai APA di Apotek lain.
7. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah mereka yang berdasarkan perundangundangan yang berlaku berhak untuk melakukan pekerjaan kefarmasian



**Gambar 2. 1** Struktur Organisasi Apotek

#### 2.4. Pengelolaan Perbekalan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi :

##### a) Perencanaan

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

Tujuan dilakukannya perencanaan adalah :

1. Untuk menyusun kebutuhan obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan obat yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan untuk mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan
2. persediaan farmasi.
3. Menjamin sediaan stok sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP tidak berlebih.
4. Meningkatkan penggunaan persediaan farmasi secara efektif.
5. Efisien serta memberikan dukungan data bagi estimasi pengadaan, penyimpanan dan biaya distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP (Dewi & Made, 2021).

Ada beberapa tahapan sebelum melakukan perencanaan diantaranya yaitu tahap persiapan, pengumpulan data, penetapan jenis dan jumlah yang direncanakan menggunakan metode perhitungan kebutuhan, evaluasi perencanaan (perencanaan kebutuhan mempertimbangkan dengan metode konsumsi atau yang sering dipakai, metode epidemiologi atau pola penyakit dan metode gabungan konsumsi dan epidemiologi), revisi rencana kebutuhan obat (jika diperlukan) (Dewi & Made, 2021).

Dalam melakukan perencanaan di apotek, apoteker juga harus memperhatikan DOEN (Daftar Obat Essensial Nasional) dan anggaran yang tersedia, sistematika perencanaan harus sesuai dengan jumlah anggaran yang disediakan untuk menghindari terjadinya *deficit*. Selain melakukan perhitungan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan BMHP, apoteker juga melakukan analisis rencana kebutuhan sediaan farmasi sebagai bagian dari perencanaan yang bertujuan untuk menjamin ketersediaan obat dan efisiensi anggaran dengan metode analisis ABC (Pareto). Metode tersebut dilakukan dengan menyesuaikan rencana pengadaan obat dengan jumlah dana yang tersedia, sehingga skala prioritas obat dan jumlah obat yang dibeli dapat dioptimalkan untuk menjamin ketersediaan obat yang bermutu tinggi, tepat jenis, tepat umlah dan tepat waktu untuk dapat digunakan secara rasional (Dewi & Made, 2021).

## b) Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Definisi lain tentang pengadaan adalah proses penyediaan obat yang dibutuhkan di Apotek dan untuk unit pelayanan kesehatan lainnya yang diperoleh dari pemasok eksternal melalui pembelian dari manufaktur, distributor atau perdagangan besar farmasi (PBF) (Dewi & Made, 2021).

Sebelum melakukan kegiatan pengadaan barang yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Buku defecta.
2. Surat pesanan.
3. Kartu stok.
4. Pemilihan PBF yang sesuai dengan pertimbangan diskon, jangka waktu pembayaran, pelayanan yang baik serta kualitas barang.

Pengadaan sediaan farmasi dilakukan berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani Apoteker Pengelola Apotek yang mempunyai SIA dan SIPA. Surat pesanan dibuat sekurang-kurangnya dua rangkap, satu rangkap untuk PBF dan rangkap keduanya untuk arsip apotek. Surat pesanan juga dapat menggunakan sistem elektronik yang dapat menjaminn surat pesanan yang dikirim ke distributor harus dipastikan diterima oleh distributor, yang dapat dibuktikan melalui pemberitahuan dari distributor bahwa pesanan telah diterima.

Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan saat pengadaan :

1. Dicari barang yang habis terlebih dahulu.
2. Dilakukan pengelompokkan jenis obat yang akan di order.

## c) 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. Dalam proses penerimaan sediaan farmasi yang harus menerima adalah apoteker, namun jika apoteker berhalangan hadir proses

penerimaan sediaan bisa digantikan kepada tenaga teknis kefarmasian yang ditunjuk apoteker.

Hal yang diperhatikan untuk menjamin kesesuaian antara faktur dan surat pesanan adalah :

1. Nama obat.
2. Kekuatan sediaan.
3. No. Batch.
4. Expired.
5. Jumlah barang.
6. Waktu penyerahan.
7. Bentuk fisik.
8. Harga yang tertera di faktur dan mutu.

#### **d) Penyimpanan**

Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk menyimpan barang lain untuk menghindari kontaminasi. Tempat penyimpanan dilakukan dengan menyesuaikan bentuk sediaan, jenis obat, kelas terapi dan disusun secara alfabetis (Permenkes No.73, 2016). Penyimpanan biasanya menggunakan kartu stok untuk memonitoring keluar masuknya obat

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 batch dan tanggal kadaluwarsa.
2. Semua Obat/bahan Obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin 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 Obat serta disusun secara alfabetis.
5. Pengeluaran Obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First In First Out).



Penyimpanan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu kegiatan pengaturan terhadap Obat yang diterima agar aman (tidak hilang), terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Tujuannya adalah agar mutu obat yang tersedia di puskesmas dapat dipertahankan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan. Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Selain itu juga memungkinkan masuknya cahaya yang cukup. Ruang penyimpanan yang baik perlu dilengkapi dengan rak/lemari Obat, pallet, pendingin ruangan (AC), lemari pendingin, lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika, lemari penyimpanan Obat khusus, pengukur suhu, dan kartu suhu (Menkes, 2014).

#### e) **Pemusnahan dan Penarikan**

Standar yang diterapkan dalam pemusnahan dan penarikan adalah sebagai berikut :

1. 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/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 menggunakan Formulir 1 sebagaimana terlampir.
2. Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) 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 menggunakan Formulir 2 sebagaimana terlampir dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
3. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

4. Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standard/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (mandatory recall) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (voluntary recall) dengan tetap memberikan laporan kepada Kepala BPOM.
5. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

#### **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, 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.

#### **g) Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai 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 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.

## 2.5. Pelayanan Farmasi Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

### a. Pelayanan Swamedikasi Beserta Informasi Obatnya Kepada Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 Pelayanan Informasi Obat merupakan 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 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 Pelayanan Informasi Obat di Apotek meliputi:

- a. menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan.
- b. membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan).
- c. memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.
- d. memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi.
- e. melakukan penelitian penggunaan Obat.
- f. membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah.
- g. melakukan program jaminan mutu.

Pelayanan Informasi Obat harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan Formulir 6 sebagaimana terlampir.

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 (lisan, tertulis, lewat telepon).
4. Data pasien (umur, jenis kelamin, berat badan, informasi lain seperti riwayat alergi, apakah pasien sedang hamil/menyusui, data laboratorium).
5. Uraian pertanyaan.
6. Jawaban pertanyaan.
7. Referensi.
8. Metode pemberian jawaban (lisan, tertulis, per telepon) dan data Apoteker yang memberikan Pelayanan Informasi Obat.

Pengobatan sendiri atau yang biasa disebut dengan swamedikasi adalah perilaku mengkonsumsi obat sendiri menurut diagnosa pada gejala sakit yang dialami tanpa didasari resep dokter. Swamedikasi sendiri merupakan bagian dari "self-care" yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit. Obat OTC atau Over the Counter mempunyai keterkaitan dengan swamedikasi, Obat-obatan OTC biasanya digunakan dalam pengobatan ringan seperti sakit tenggorakan, sakit kepala, flu, demam dan dismenore. Selain itu pengobatan herbal atau tradisional dan obat-obatan yang diperoleh dengan menggunakan kembali/mengirim kembali resep sebelumnya juga termasuk kedalam perilaku swamedikasi (Sitindaon, 2020).

Swamedikasi menjadi pilihan masyarakat dalam meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Untuk menghindari kesalahan dalam melakukan swamedikasi masyarakat perlu pedoman yang terpadu. Pengobatan sendiri yang sesuai aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kemasan, obat yang aman digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk swamedikasi disebut dengan obat tanpa resep atau obat bebas. Obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di warung, apotek, dan supermarket. Sebaliknya, obat yang diperoleh dengan resep dokter biasa disebut obat resep (Efayanti, 2019).

Adapun manfaat swamedikasi bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun pemerintah apabila dilakukan secara rasional yaitu :

1. Dapat membantu pasien untuk mencegah dan mengobati gejala ringan secara mandiri.
2. Dapat menurunkan beban kerja tenaga kesehatan terkait penanganan keluhan ringan.
3. Dapat menurunkan biaya pengobatan pasien terutama pada era Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No.35 tahun 2014 yaitu mengenai peran apoteker adalah melayani obat dengan resep dan obat tanpa 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. Informasi yang harus diberikan Apoteker pada pasien swamedikasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, efek samping, interaksi obat, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat (Menkes, 2014).

Menurut Departemen Kesehatan Indonesia (2006), bahwasanya kriteria penggunaan obat rasional adalah sebagai berikut:

- 1) Tepat Golongan artinya obat diberikan sesuai dengan golongan obat untuk tersebut dilakukan dengan tepat dan bertanggung jawab, antara lain:
  1. Pada pengobatan sendiri, individu atau pasien bertanggung jawab terhadap obat yang digunakan. Oleh karena itu sebaiknya baca label obat secara seksama dan teliti.
  2. Jika individu atau pasien memilih untuk melakukan pengobatan sendiri maka ia harus dapat :
    - a) Mengenali gejala yang dirasakan.
    - b) Menentukan apakah kondisi mereka sesuai untuk melakukan pengobatan sendiri atau tidak.
    - c) Memilih produk obat yang sesuai dengan kondisinya.
    - d) Mengikuti instruksi yang sesuai pada label obat yang dikonsumsi.
- 2) Pasien juga harus mempunyai informasi yang tepat mengenai obat yang mereka konsumsi. Konsultasi dengan dokter merupakan pilihan terbaik bila dirasakan

bahwa pengobatan sendiri atau swamedikasi yang dilakukan tidak memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan.

- 3) Setiap orang yang melakukan swamedikasi harus menyadari kelebihan dan kekurangan dari pengobatan sendiri yang dilakukan (Sholiha, 2019).

#### **b. Pelayanan Resep Beserta Informasi Obatnya Kepada Pasien**

Berdasarkan Permenkes No 73 tahun 2016 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. Salah satu yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian di apotek untuk melakukan pelayanan resep tertuju pada petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

##### **a) Pengkajian Resep**

Berdasarkan Permenkes No 73 tahun 2016 pelayanan dan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

1. Kajian administrasi meliputi :
  - a. Nama dokter, nomor Surat Ijin Praktik (SIP), alamat dokter, nomor telepon dan paraf dokter.
  - b. Tanggal penulisan resep.
  - c. Nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien.
2. Kajian kesesuaian farmasetik meliputi :
  - a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
  - b. Stabilitas dan kompartibilitas obat.
3. Pertimbangan klinis :
  - a. Adanya alergi.
  - b. Efek samping.
  - c. Kontraindikasi.
  - d. Interaksi.
  - e. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
  - f. Esesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain).

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 (medication error). Pelayanan resep yang diberikan apoteker menurut Permenkes No.1027 Tahun 2004 Bab III meliputi :

### **1. Skrining resep**

Apoteker melakukan skrining resep meliputi :

- a. Persyaratan administratif : Nama, SIP dan alamat dokter, tanggal penulisan resep, tanda tangan/paraf dokter penulis resep., nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan berat badan pasien, nama obat , potensi, dosis, jumlah yang minta., cara pemakaian yang jelas dan 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). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.

### **2. Penyiapan obat**

- a. Peracikan, merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
- b. Etiket, harus jelas dan dapat dibaca, meliputi nomor resep, tanggal, nama dan aturan pakai.
- 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 obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien dan tenaga kesehatan.
- e. Informasi obat, apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
- f. Konseling, apoteker harus memberikan konseling, mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.
- g. Monitoring penggunaan obat, setelah penyerahan obat kepada pasien, apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti cardiovascular, diabetes, TBC, asthma, dan penyakit kronis lainnya.

#### **b) Dispensing**

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi Obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut (Menkes, 2016):

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
  - a. menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan Resep.
  - b. 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. warna putih untuk obat dalam/oral.
  - b. 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 penyiapan 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 (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 (apabila diperlukan).
- 9) Menyimpan resep pada tempatnya.
- 10) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan Formulir 5 sebagaimana terlampir.

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.

## **2.6. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai**

Berdasarkan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau

membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (single use) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Menkes, 2016).

### 1) Obat

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 (Menkes, 2016). Penggolongan obat dimaksudkan untuk peningkatan keamanan dan ketepatan penggunaan serta pengamanan distribusinya. Penggolongan obat menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2007 adalah :

#### a. Obat bebas

Obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat bebas relatif paling aman, boleh digunakan untuk menangani penyakit-penyakit simptomatis ringan yang penanganannya dapat dilakukan sendiri oleh penderita atau *self medication* (penanganan sendiri atau swamedikasi). Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Vitamin C, paracetamol, suplemen.



**Gambar 2. 2** Logo Obat Bebas

#### b. Obat Bebas Terbatas

Obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi obat pada kemasan. Obat bebas terbatas relatif aman selama sesuai aturan pakai. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : CTM, iliadin, betadine obat kumur, decolgen.



**Gambar 2. 3** Logo Obat Bebas

Terdapat label peringatan pada obat bebas terbatas yaitu P1 - P6

P. No. 1 Awat ! Obat keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awat ! Obat Keras Hanya untuk demam, jangan ditelan
P. No. 3 Awat ! Obat keras Hanya untuk bagian luar badan	P. No. 4 Awat ! Obat keras Hanya untuk disedot
P. No. 5 Awat ! Obat keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awat ! Obat keras Obat wasir jangan ditelan

**Gambar 2. 4** Label Peringatan Obat Bebas Terbatas

### c. Obat Keras

Obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter dan hanya dapat dibeli di apotek atau rumah sakit. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh : Asam mefenamat, captopril, antihistamin, deksametason, prednisone.



**Gambar 2. 5** Logo Obat Keras

### d. Obat Psikotropika

Obat keras baik alamiah maupun sintesis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku atau mempengaruhi aktivitas spikis. Contoh : Fenobarbital, klorpromazin, lorasepam, klordiazepoksid.



**Gambar 2. 6** Logo Obat Psikotropika

### e. Obat Narkotika

Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Contoh : Morfin, kodein, heroin, opium.



**Gambar 2. 7** Logo Obat Narkotika

### f. Obat - Obatan Tertentu (OOT)

Obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain Narkotika dan Psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat OOT merupakan obat yang mengandung tramadol, amitriptilin, klorpromazin, dextromethorphan (BPOM, 2021).

### g. Obat Prekursor Farmasi

Prekursor Farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan dan produk jadi yang mengandung efedrin, pseudoefedrin, norefedrin/fenilpropanolamin, ergotamine, ergometrin, atau potassium permanganate (Menkes, 2014).

### 2) Obat Tradisional

Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (BPOM, 2019). Obat tradisional mempunyai ciri-ciri yakni bahan bakunya masih berupa simplisia yang sebagian besar belum mengalami standarisasi dan belum pernah

diteliti. Selain itu, bentuk sediaannya relative sederhana berupa pil, serbuk, seduhan atau rajangan simplisia.

#### **a. Jamu**

Jamu merupakan obat tradisional Indonesia yang berasal dari tanaman obat dan tidak terdapat bahan – bahan kimia di dalamnya. Bagian tumbuhan dari bahan alam yang dapat digunakan untuk pembuatan jamu antara lain: rimpang, daun, kulit kayu dan buah. Jamu telah menjadi obat herbal secara turun – temurun (Pratami, 2020).



**Gambar 2. 8** Logo Obat Jamu

#### **b. Fitofarmaka**

Fitofarmaka adalah produk yang mengandung bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik serta bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi (BPOM, 2019).



**Gambar 2. 9** Logo Obat Fitofarmaka

#### **c. Obat Herbal Terstandar**

Obat Herbal Terstandar adalah produk yang mengandung bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan bahan bakunya telah distandardisasi.



**Gambar 2.10** Logo Obat Herbal Terstandar

### **3) Alat Kesehatan**

Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh (Menkes, 2016).

### **4) Kosmetik**

Kosmetika adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia (epidermis, rambut, kuku, bibir dan organ genital bagian luar) atau gigi dan membran mukosa mulut terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan/atau memperbaiki bau badan atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik (Menkes, 2010).