

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh 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 (Anonim, 2016).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Peraturan Pemerintah RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek, mencantumkan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah sebagai:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
2. Sarana farmasi yang menyiapkan peracikan, perubahan bentuk sediaan, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus mendistribusikan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata
4. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya

2.1.3 Sumber Daya Manusia di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek diselenggarakan oleh apoteker yang dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, apoteker harus memenuhi kriteria (Anonim, 2016):

1. Persyaratan administrasi
 - a. Memiliki ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi
 - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA)

- c. Memiliki sertifikat kompetensi yang masih berlaku
 - d. Memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
2. Menggunakan atribut praktik, antara lain baju praktik dan tanda pengenal
 3. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan atau *Continuing Professional Development* (CPD) dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan
 4. Apotek harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, *workshop*, pendidikan berkelanjutan atau mandiri
 5. Harus memahami dan melaksanakan serta patuh terhadap peraturan perundang-undangan, sumpah apoteker, standar profesi (standar pendidikan, standar pelayanan, standar kompetensi, dan kode etik) yang berlaku.

Dalam melakukan pelayanan kefarmasian, apoteker harus menjalankan peran (Anonim, 2016):

1. Pemberi layanan
Apoteker sebagai pemberian pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.
2. Pengambil keputusan
Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
3. Komunikator
Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.
4. Pemimpin
Apoteker diharapkan memiliki kemampuan untuk menjadi pemimpin. Kepemimpinan yang diharapkan meliputi keberanian mengambil

keputusan yang empati dan efektif, serta kemampuan mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.

5. **Pengelola**

Apoteker harus mampu mengelola sumber daya manusia, fisik, anggaran, dan informasi secara efektif. Apoteker harus mengikuti kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi tentang obat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan obat.

6. **Pembelajar seumur hidup**

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui CPD.

7. **Peneliti**

Apoteker harus selalu menerapkan prinsip atau kaidah ilmiah dalam mengumpulkan informasi sediaan farmasi dan pelayanan kefarmasian serta memanfaatkannya dalam pengembangan dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

2.2 Apoteker

2.2.1 Definisi Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK), yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi (Anonim, 2016).

2.2.2 Persyaratan Apoteker

Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No.922/Menkes/per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek mencantumkan bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Kerja (SIK). Adapun persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotek adalah (Anonim, 1993):

1. Ijazah telah terdaftar pada Departemen Kesehatan

2. Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai Apoteker
3. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) atau surat penugasan dari Menteri Kesehatan
4. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker
5. Tidak bekerja disuatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola di apotek lain. Kehadiran Apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Apotek, yaitu:
 - a. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan hadir di Apotek dalam melakukan tugasnya pada jam buka Apotek maka Apoteker harus menunjuk Apoteker Pendamping.
 - b. Apabila Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, maka Apoteker Pengelola Apotek menunjuk Apoteker Pengganti.
 - c. Penunjukkan yang dimaksud harus dilaporkan kepada Kepala Dinkes Kabupaten/Kota dengan tembusan kepada Kepala Dinas Provinsi Setempat dengan menggunakan formulir yang berlaku.
 - d. Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti Wajib memenuhi persyaratan yang berlaku.
 - e. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 tahun secara terus-menerus, Surat Izin Apotek atas nama Apoteker yang bersangkutan dicabut.

Setiap tenaga kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat tanda registrasi berupa STRA bagi apoteker dan STRTTK bagi tenaga teknis kefarmasian. Untuk memperoleh STRA, apoteker harus memenuhi persyaratan (Anonim, 2002):

1. Memiliki ijazah apoteker
2. Memiliki sertifikat kompetensi profesi
3. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji apoteker
4. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik

5. Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi

Setiap tenaga kefarmasian yang akan menjalankan pekerjaan kefarmasian wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, surat izin tersebut berupa:

1. SIPA bagi apoteker penanggung jawab di fasilitas pelayanan kefarmasian.
2. SIPA bagi apoteker pendamping di fasilitas pelayanan kefarmasian.
3. SIKA bagi apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas produksi atau fasilitas distribusi/penyaluran.
4. SIKTTK bagi TTK yang melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas kefarmasian.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk (Anonim, 2016):

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar (Anonim, 2016):

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP
Standar ini meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.
2. Pelayanan farmasi klinik
Standar ini meliputi pengkajian resep, *dispensing*, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia serta sarana dan prasarana (Anonim, 2016).

2.4 Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

2.4.1 Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi (Anonim, 2016):

1. Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan
2. Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf
3. Tanggal penulisan resep

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi (Anonim, 2016):

1. Bentuk dan kekuatan sediaan
2. Stabilitas
3. Kompatibilitas (ketercampuran obat)

Pertimbangan klinis meliputi (Anonim, 2016):

1. Ketepatan indikasi dan dosis obat
2. Aturan, cara, dan lama penggunaan obat
3. Duplikasi dan/atau polifarmasi
4. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain)
5. Kontra indikasi
6. Interaksi

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian, maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep (Anonim, 2016).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan BMHP termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*) (Anonim, 2016).

2.4.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut (Anonim, 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 bentuk sediaan 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 (Anonim, 2016):

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

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 (Anonim, 2016).

2.4.3 Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) 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 obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode 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 PIO di apotek meliputi (Anonim, 2016):

1. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
2. Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet, pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
3. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
4. Memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktik profesi

5. Melakukan penelitian penggunaan obat
6. Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
7. Melakukan program jaminan mutu

PIO harus didokumentasikan untuk membantu penelusuran kembali dalam waktu yang relatif singkat dengan menggunakan formulir (Anonim, 2016):

2.4.4 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan, sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan (Anonim, 2016).

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling (Anonim, 2016):

1. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Tahap kegiatan konseling (Anonim, 2016):

1. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien

2. Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
 - a. Apa yang disampaikan dokter tentang obat Anda?
 - b. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat Anda?
 - c. Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi obat tersebut?
 3. Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat
 4. Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat
 5. Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien
- Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling dengan menggunakan formulir (Anonim, 2016).

2.4.5 Pelayanan Kefarmasian di Rumah

Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah (*home pharmacy care*), khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Jenis pelayanan kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi (Anonim, 2016):

1. Penilaian/pencarian (*assesment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan
2. Identifikasi kepatuhan pasien
3. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan inuslin
4. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
5. Monitoring pelaksanaan, efektifitas, dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien
6. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah dengan menggunakan formulir

2.4.6 Pemantauan Terapi Obat

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien (Anonim, 2016):

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui
2. Menerima obat lebih dari lima jenis
3. Adanya multidiagnosis
4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati
5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

Kegiatan PTO meliputi (Anonim, 2016):

1. Memilih pasien yang memenuhi kriteria
2. Mengambil data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien, yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat, dan riwayat alergi; melalui wawancara dengan pasien atau keluarga pasien atau tenaga kesehatan lain
3. Melakukan identifikasi masalah terkait obat. Masalah terkait obat antara lain adalah adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan atau terjadinya interaksi obat
4. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dengan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
6. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi

7. Melakukan dokumentasi pelaksanaan PTO dengan menggunakan formulir

2.4.7 Monitoring Efek Samping Obat

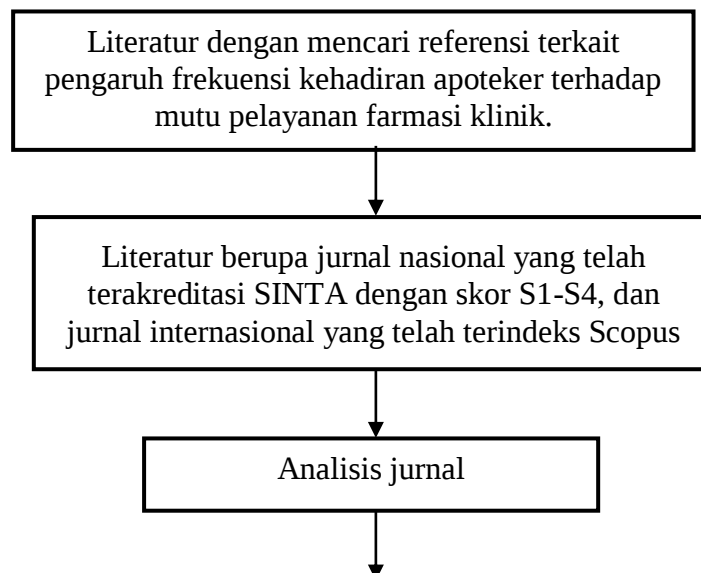
Monitoring Efek Samping Obat atau MESO merupakan kegiatan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis (Anonim, 2016). Kegiatan MESO meliputi (Anonim, 2016):

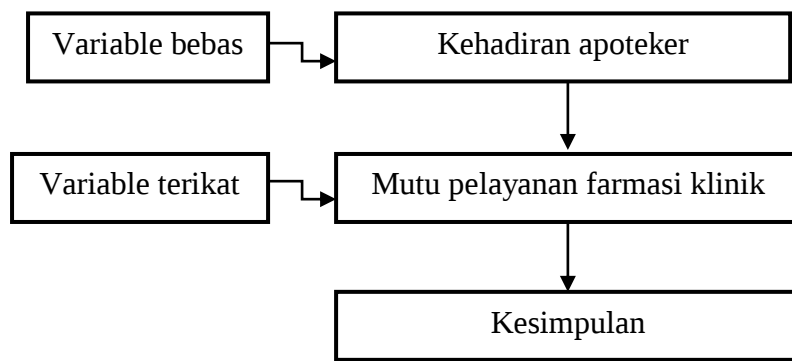
1. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat
2. Mengisi formulir MESO
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan formulir

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk pelaksanaannya adalah kerjasama dengan tim kesehatan lain serta ketersediaan formulir MESO (Anonim, 2016).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian (Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 2.1.





Gambar 2.1. Kerangka konsep