

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Apotek

Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2017 Tentang Apotek, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukannya praktek kefarmasian oleh apoteker. Apotek hanya dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai hanya kepada, apotek lainnya, puskesmas, instalasi farmasi klinik, instansi farmasi klinik, dokter, bidan praktik klinik, pasien dan masyarakat.

2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana.(Permenkes,2016).

2.3 Cakupan Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

2.3.1 Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi kajian administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

2.3.1.1 Kajian administrasi meliputi:

- a. Nama pasien , umur, jenis kelamin dan berat badan.
- b. Nama dokter, nomor Surat Ijin Praktek (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf.
- c. Tanggal penulisan resep.

2.3.1.2 Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

- a. Bentuk dan kekuatan sediaan.
- b. Stabilitas.
- c. Kompatibilitas (ketercampuran obat).

2.3.1.3 Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Duplikasi atau polifarmasi.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan.
- e. Kontra indikasi.
- f. Interaksi

2.3.2 Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat.

Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut :

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep :
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.

- b. Mengambil obat yang dibutuhkan padarak peenyimpanan 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. Memasukan obat kedalam 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 mamfaat 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.
9. Menyimpan resep pada tempatnya.
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien

2.3.2 Pelayanan Informasi Obat (PIO)

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

2.3.3 Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehinggaterjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, Apoteker menggunakan *Three Prime Question*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien memahami obat yang digunakan.

2.3.4 Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*)

Apoteker dapat melakukan kunjungan ke pasien atau pedamping pasien untuk pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarga terutama bagi pasien khusus yang membutuhkan perhatian lebih, memberikan pelayanan untuk meningkatkan kesembuhan dan kesehatan serta pencegahan komplikasi (Kemenkes RI, 2019).

2.3.5 Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seseorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efisiensi dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien :

- a. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui
- b. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
- c. Adanya multidiagnosis
- d. Pasien dengan fungsi ginjal dan hati.
- e. Menerima obat dengan indeks terapi sempit
- f. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

2.3.6 Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan 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

2.4 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes,2017).

Pelayanan resep racikan adalah pelayanan resep obat yang melalui proses peracikan obat. Untuk pelayanan resep racikan ada tambahan proses yaitu peracikan obat yang kegiatannya meliputi perhitungan dosis obat, meracik obat yang dimulai dengan menjadi satu dan menghaluskan obat dengan blender sampai dikemas dalam sediaan puyer atau kapsul.(Irmawati dkk,2017)

2.5 Waktu Tunggu Pelayanan Resep Di Apotek

Waktu tunggu pelayanan resep di apotek dibagi menjadi 2(dua) yaitu waktu tunggu pelayanan resep jadi dan waktu tunggu pelayanan resep racikan. Waktu tunggu pelayanan resep jadi adalah tenggang waktu yang dimulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi. Sedangkan waktu tunggu pelayanan resep racikan adalah tenggang waktu yang dimulai dari pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan.

Kecepatan pelayanan resep di apotek memiliki waktu yang berbeda antara resep satu dengan resep yang lainnya walaupun memiliki jenis yang sama. Hal itu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan pelayanan resep racikan antara lain :

- a. Jenis resep racikan dibedakan menjadi empat golongan tergantung dari bentuk sediaan yaitu bungkus, kapsul, cairan dan salep, dimana jenis cairan membutuhkan waktu lebih cepat pengerjaannya dibandingkan dengan jenis, salep, bungkus dan kapsul.
- b. Shift Petugas. Dari rata-rata total waktu pelayanan resep shift sore membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan shift pagi.
- c. Jumlah item obat di resep yang sedikit membutuhkan waktu yang lebih cepat dengan jumlah item obat yang banyak, apalagi pada resep racikan sangat mempengaruhi jumlah item obat dalam pengerjaannya.
- d. Peralatan yang memadai, seperti pemakaian alat-alat modern yang digunakan dalam pengerjaan resep dapat meminimalisasikan pekerjaan menjadi lebih cepat seperti blender.
- e. Pelayan kerja tenaga teknis kefarmasian yang lama akan membantu dalam proses pelayanan resep sehingga dapat mempercepat waktu layanan dibandingkan tenaga teknis kefarmasian yang baru.
- f. Jumlah petugas tenaga kefarmasian yang berdinamis, semakin banyak petugas tenaga kefarmasian semakin cepat pengerjaan resepnya.
- g. Ruang kerja yang luas dan nyaman agar petugas mudah dan leluasa dalam bergerak mengerjakan resep (Ritung M.,2003)

Penelitian pelayan resep juga pernah dilakukan oleh Septini R (2012) menyebutkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi waktu tunggu yaitu ketersediaan obat, lamanya jaringan komputerisasi, belum maksimalnya pelaksanaan prosedur pelayanan resep dan beban kerja yang tidak sesuai dengan sumber manusia yang ada.

2.6 Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Berdasarkan Permenkes No.73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek metode evaluasi yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

2.6.1 Audit

Audit dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan kefarmasian.

2.6.2 Review

Review dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan.

2.6.3 Survei

Survei yaitu megumpulkan data dengan menggunakan kuesioner. Survei dilakukan oleh Apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kuesioner atau wawancara langsung.

2.6.4 Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman.

2.7 Indikator Evaluasi Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Berdasarkan Permenkes No.73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek metode evaluasi yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan kefarmasian adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero defect* dari *medication error*.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Lama waktu pelayanan resep adalah 15-30 menit
4. Keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

2.8 Kerangka Konsep



