

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Apotek**

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. 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 kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat dan terjangkau (kemenskes RI No.9, 2017).

Menurut Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 pasal 21 ayat 1 yang berbicara tentang pekerjaan kefarmasian, menerapkan standar pelayanan kefarmasian haruslah seorang apoteker dalam hal menjalankan praktek kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Dalam ayat 2 menjelaskan bahwa seorang apotekerlah yang menyerahkan dan melayani resep dokter. Fasilitas pelayanan kefarmasian menurut pasal 19 berupa apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau tempat praktek bersama.

##### **2.1.1 Tugas dan Fungsi**

Apotek Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang tugas dan fungsi pelayanan kefarmasian di apotek :

- a. Tempat pengabdian seorang profesi apoteker yang sudah dinyatakan lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang wajib mendistribusikan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

- c. Sarana farmasi pelayanan farmasi klinik yang melaksanakan skrining resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, monitoring efek samping obat.
- d. Sarana informasi obat ke arah masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

## **2.2 Pelayanan Kefarmasian**

Pelayanan kefarmasian atau Pharmaceutical Care adalah bentuk pelayanan dan bentuk tanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang mencapai hasil pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes RI, 2016). Pelayanan kefarmasian dalam dua dekade terakhir telah mengalami pergeseran orientasi dari memberikan dan meracik obat-obatan, menjadi terlibat dalam penyediaan perawatan kefarmasian dan pelayanan khusus (Strand and Hepler, 1990). Model pelayanan khusus ini menggabungkan gagasan tentang tenaga kefarmasian yang terlatih memberikan pelayanan kefarmasian dengan manajemen penanganan suatu penyakit. Hal ini dilakukan melalui penilaian keadaan pasien, parameter subjektif dan objektif dari penyakit, follow up serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lainnya untuk keberhasilan terapi pasien (Hughes et al, 2001).

Tujuan dari pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan di apotek yang kemudian akan dapat menjamin keamanan pasien. Selain itu, pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek ini juga untuk menjamin terselenggaranya pelayanan obat dan perbekalan farmasi yang rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan akses, serta keamanan masyarakat dan lingkungannya (Kemenkes RI, 2016).

Dalam Pasal 3 Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 dijelaskan bahwa standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi 2 bagian, yaitu pengelolaan bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan sediaan farmasi, serta pelayanan farmasi

klirik. Dalam mengelola sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, apotek melakukan kegiatan perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Sedangkan standar pelayanan farmasi klinik mencakup kegiatan monitoring efek samping obat, pemantauan terapi obat, pelayanan kefarmasian di rumah, konseling, pelayanan informasi obat, dispensing, pengkajian resep.

Pelayanan kefarmasian di apotek tentunya tidak terlepas dari peran apoteker sebagai pengelola apotek. Apoteker di apotek harus memberikan edukasi kepada pasien terkait pengobatan, menjawab berbagai pertanyaan pasien, serta memberikan cukup waktu kepada semua pasien apabila ada hal yang belum mereka pahami terkait pengobatan. Selain itu, apoteker juga harus mengecek ulang pengobatan yang diterima pasien (Ahmed *et al*, 2016). Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan medikasi yang bisa berakibat fatal bagi pasien.

#### 2.2.1 Tujuan Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian berdasarkan Permenkes No. 73 Tahun 2016, yang bertujuan:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian;
- c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien atau patient safety.

#### 2.2.2 Standar pelayanan kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar (Permenkes RI No.73 Tahun 2016) :

##### a. Pengelolaan

Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan di apotek harus sesuai dengan peraturan perundang – undang yang berlaku meliputi :

#### 1) Perencanaan

Melakukan perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan memperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

#### 2) Pengadaan

Kualitas pelayanan kefarmasian harus terjamin, maka pengadaan sediaan farmasi harus sesuai jalur resmi dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 3) Penerimaan

Penerimaan adalah pelaksanaan yang dilakukan untuk menjamin jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan sesuai kondisi fisik yang diterima.

#### 4) Penyimpanan

Penyimpanan di apotek meliputi:

- a) Obat/ bahan obat harus disimpan dalam wadah asli pabrik. Dalam keadaan pengecualian atau darurat jika isi dipindahkan pada wadah lain harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sebaiknya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
- b) Semua obat/ bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai agar terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- c) Tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk penyimpanan barang lain penyebab kontaminasi.
- d) Sistem penyimpanan harus memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- e) Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (First Expire First Out) dan FIFO (First in First Out).

#### 5) Pemusnahan dan Penarikan.

- a) Obat kadaluarsa atau rusak dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Obat dengan kandungan narkotika dan

psikotropika yang telah kadaluarsa atau rusak dilakukan pemusnahan obat oleh apoteker yang disaksikan dinas kesehatan kabupaten/kota. Obat bukan narkotika dan psikotropika dilakukan pemusnahan oleh apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktek atau surat izin kerja.

- b) Resep yang telah disimpan lebih dari jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Resep harus dilakukan pemusnahan oleh apoteker yang disaksikan petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
  - c) Pemusnahan, penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang rusak atau tidak layak digunakan harus dilakukan pemusnahan dan penarikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - d) Sediaan farmasi yang tidak memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan penarikan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM ( *mandatory recall* ) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar dan tetap harus memberikan laporan kepada kepala BPOM.
  - e) Penarikan alat kesehatan, bahan medis habis pakai dilakukan jika produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.
- 6) Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai dengan kebutuhan pelayanan, sesuai pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Pengendalian mempunyai tujuan menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan di apotek menggunakan kartu stok, baik dengan cara manual maupun elektronik. Kartu stok memuat nama

obat, tanggal kadaluarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

#### 7) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan yang dilakukan pada pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai terdiri dari: pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan), dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan meliputi pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal adalah pelaporan yang dipakai untuk kebutuhan manajemen Apotek, meliputi keuangan, barang, dan laporan lainnya, sedangkan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psicotropika dan pelaporan lainnya adalah pelaporan eksternal.

#### b. Pelayanan Farmasi Klinik

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. Pelayanan farmasi klinik meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan Resep
2. Dispensing
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
4. Konseling
5. Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care);
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

#### A. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian Resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis.

Kajian administratif meliputi:

1. nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
2. nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3. tanggal penulisan Resep.

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

1. bentuk dan kekuatan sediaan;
2. stabilitas; dan
3. kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

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; dan
6. interaksi.

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). Petunjuk teknis mengenai pengkajian dan pelayanan Resep akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

## B. 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 pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama Obat, tanggal kadaluwarsadan 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.
  - d. 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.

### C. 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. 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:

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.

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.

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

1. Penilaian/pencarian (assessment) 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 insulin.
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 8 sebagaimana terlampir.

E. 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 :

1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
2. Menerima Obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3. Adanya multi diagnosis.
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 :

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 dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi.
5. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efekterapi 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 pemantauan terapi Obat dengan menggunakan Formulir 9 sebagaimana terlampir.

#### F. 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.

Kegiatan:

1. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
2. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
3. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional dengan menggunakan Formulir 10 sebagaimana terlampir.

Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

### 2.3 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya pengobatan yang dilakukan sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan-keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat. Beberapa penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti : demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit, dan lain- lain (Kemenkes RI, 2007). Pengobatan sendiri atau *self medication* juga dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala sebelum mereka memutuskan mencari pertolongan ke pusat pelayanan kesehatan/petugas kesehatan. (Kemenkes RI, 2008). Gejala penyakit yang dapat dikenali sendiri oleh orang awam adalah penyakit ringan atau minor illnesses, sedangkan obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi adalah obat-obatan yang dapat dibeli tanpa menggunakan resep dari dokter (Rikomah, 2018).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, pelaksanaannya sedapat mungkin harus memenuhi criteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis obat, tidak adanya efek samping, tidak adanya kontraindikasi, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya polifarmasi (Muharni, 2018).

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggung jawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu: membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter, memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri (WHO, 2000). Bagi paramedis kesehatan hal ini amat membantu, terutama di pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas yang jumlah dokternya terbatas. Selain itu, praktik swamedikasi meningkatkan kemampuan masyarakat luas mengenai pengobatan dari 9 penyakit yang diderita hingga pada akhirnya, masyarakat diharapkan mampu memajemen sakit sampai dengan keadaan kronisnya (*World Self Medication Industry [ WSMI ], 2010*).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, informasi obat yang diberikan oleh tenaga teknis kefarmasian sekurang-kurangnya meliputi: Cara pemakaian obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan 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 (Jukdis, 2009)

### 2.3.1 Pelayanan Swamedikasi

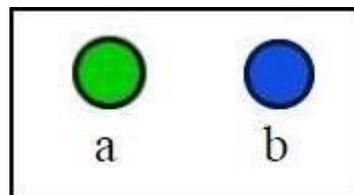
Pengobatan sendiri merupakan upaya yang paling banyak dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan atau gejala macam penyakit sebelum mereka memutuskan untuk meminta pertolongan pelayanan medis. Namun penting untuk dipahami bahwa swamedikasi yang tepat, aman, dan rasional adalah dengan dikonsultasikan terlebih dahulu mengenai penyakit yang dialaminya. Informasi umum dalam hal ini bisa didapat dari apoteker pengelola apotek. Selain itu, informasi obat bisa didapat dari etiket obat, atau brosur obat (Depkes RI, 2007).

Swamedikasi harus dilakukan sesuai dengan penyakit yang dialami, penggunaannya sebisa mungkin harus memenuhi kriteria penggunaan obat yang rasional, antara lain ketepatan dosis obat, ketepatan pemilihan obat sesuai penyakit yang dialami, tidak adanya efek samping yang terlalu serius didalam tubuh, tidak adanya interaksi obat, dan tidak adanya kontraindikasi pada obat tersebut (Depkes RI, 2007).

Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi Golongan obat yang digunakan untuk melakukan swamedikasi (Depkes, 2008):

#### a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh obat dari golongan ini adalah parasetamol.



Keterangan: a. Obat bebas b. Obat bebas terbatas

Gambar 2.1 Tanda khusus golongan obat

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras, tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam. Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan obat bebas terbatas sebagai berikut:



Gambar 2.2 Tanda peringatan obat bebas terbatas

- 1) Tanda peringatan nomor 1  
Contoh obat : OBH Combi®, Decolsin®, dan Saridon®
- 2) Tanda peringatan nomor 2  
Contoh obat: Betadine® obat kumur
- 3) Tanda peringatan nomor 3  
Contoh obat: Kalpanax K®, Daktarin®, dan Canesten®
- 4) Tanda peringatan nomor 5  
Contoh obat: Dulcolax®
- 5) Tanda peringatan nomor 6  
Contoh obat: Dulcolax supp

c. Obat Wajib Apotek

Obat wajib apotek adalah obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker kepada pasien di apotek tanpa resep dokter. Apoteker di apotek dalam melayani pasien yang memerlukan obat dimaksud diwajibkan untuk (Kemenkes Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990):

- 1) Memenuhi ketentuan dan batasan tiap jenis obat per pasien yang disebutkan Obat Wajib Apoteker yang bersangkutan.
- 2) Membuat catatan pasien serta obat yang telah diserahkan.
- 3) Memberikan informasi meliputi dosis dan aturan pakainya, kontraindikasi, efek samping, dan lain-lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/Menkes/SK/VII/ 1990 tentang obat wajib apotek, berisi daftar obat wajib apotek golongan 1 dapat dilihat di bawah ini:

Daftar Obat Wajib Apotek Golongan 1

- a) Aminophyllin Obat keras dalam subslansi Obat Bebas Terbatas Sebagai obat asma
- b) Benzoxonium Obat Wajib Apotek (suppositoil) Obat Bebas Terbatas Sebagai Obat luar untuk mulut dan tenggorokan ((Kadar <0,5%)
- c) Benzocain Obat Keras Obat Bebas Terbatas Anestetik mulut dan tenggorokan
- d) Bromhexin Obat Keras Obat Bebas Terbatas sebagai obat batuk berdahak
- e) Cetrimide Obat Keras / Obat Wajib Apotek Obat Bebas Terbatas Sebagai obat infeksi kulit kronis
- f) Chlorhexidin Obat Keras Obat Bebas Terbatas Sebagai Obat Luar untuk antiseptik kulit
- g) Choline Theophyllinate Obat Keras Obat Bebas Terbatas Sebagai obat asma

- h) Dexbrompheni ramine Meleate Obat Keras Obat Bebas Terbatas Sebagai obat alergi
- i) Diphenhydram ie Obat Keras Obat Bebas Terbatas Obat untuk meredakan
- j) Docusate Sodium Obat Bebas Terbatas dengan batasan Obat Bebas Obat sembelit 11. Hexetidinc Obat keras Obat Bebas Terbatas Sebagai obat luar untuk mulut dan tenggorokan (Kadar <0,1%).

### 2.3.2 Hal-hal yang Harus Diperhatikan dalam Pelaksanaan Swamedikasi

Berikut ini merupakan beberapa hal yang penting untuk diketahui masyarakat ketika akan melakukan swamedikasi (Kemenkes RI, 2006)

- a. Penetapan jenis obat yang dipilih :
  - 1) Pemilihan obat yang sesuai dengan gejala atau keluhan penyakit.
  - 2) Kondisi khusus, misalnya hamil, menyusui, lanjut usia, dan lain-lain.
  - 3) Pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap penggunaan obat tertentu.
  - 4) Nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan Interaksi obat yang dapat dibaca pada etiket atau brosur obat.
  - 5) Untuk pemilihan obat yang tepat dan informasi yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- b. Penetapan jenis obat yang dibutuhkan:
  - 1) Penggunaan obat tidak untuk pemakaian secara terus menerus.
  - 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur.

- 3) Bila obat yang digunakan menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter.
  - 4) Hindarkan menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama.
  - 5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- c. Kenali efek samping obat yang digunakan agar dapat diperkirakan apakah suatu keluhan yang timbul kemudian merupakan suatu penyakit baru atau efek samping dari obat.
- d. Cara penggunaan obat yang diperhatikan:
- 1) Obat tidak untuk digunakan secara terus-menerus.
  - 2) Gunakan obat sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur obat.
  - 3) Bila obat yang diminum menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan, hentikan penggunaannya dan tanyakan kepada apoteker atau dokter.
  - 4) Hindari menggunakan obat orang lain, walaupun gejala penyakit sama.
  - 5) Untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lengkap, tanyakan kepada apoteker.
- e. Gunakan obat tepat waktu, sesuai dengan aturan penggunaan, contoh Tiga kali sehari berarti obat diminum setiap 8 jam sekali Obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- f. Pemakaian obat secara oral. Cara ini adalah cara yang paling lazim karena praktis, mudah, dan aman. Cara yang terbaik adalah meminum obat dengan segelas air putih.
- g. Cara penyimpanan obat :
- 1) Simpan obat dalam kemasan asli dan dalam wadah tertutup rapat.

- 2) Simpan obat pada suhu kamar dan terhindar dari sinar matahari langsung atau seperti yang tertera pada kemasan,
- 3) Simpan obat di tempat yang tidak panas atau tidak lembab karena dapat menimbulkan kerusakan obat.
- 4) Jangan menyimpan obat yang telah kedaluarsa atau rusak.
- 5) Jauhkan dari jangkauan anak-anak.

#### **2.4 Pemberian Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan informasi obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi secara kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien dan masyarakat (Kemenkes RI, 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 (Kemenkes RI, 2016):

Informasi 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 pelayanan informasi obat di Apotek meliputi:

- a) Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tulisan
- b) Membuat dan menyebarkan buletin/brosur/leaflet

- c) Pemberdayaan masyarakat (penyuluhan)
- d) Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien
- e) Memberikan pengetahuan dan ketrampilan kepada mahasiswa farmasi yang sedang praktek profesi
- f) Melakukan penelitian gangguan obat
- g) Membuat atau menyampaikan makalah dalam forum ilmiah
- h) Melakukan program jaminan mutu.

