

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker (Depkes RI, 2017). Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucap sumpah jabatan apoteker sesuai dengan standar dan etika kefarmasian. Apotek sebagai sarana melakukan pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional, termasuk didalamnya pengadaan sediaan farmasi, produksi sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan pelayanan dalam sediaan farmasi (Depkes RI, 2009). Pengaturan apotek bertujuan 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 (Depkes RI, 2017).

B. Apoteker

1. Menurut Aturan Perundang-undangan

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan sebagai apoteker. Surat Izin Apotek (SIA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan apotek. SIA dapat diberikan kepada apoteker pemegang STRA dan SIPA. Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil tenaga kefarmasian kepada apoteker yang telah diregistrasi. Salah satu syarat untuk dapat

diberikan STRA adalah memiliki sertifikat kompetensi profesi apoteker yang berlaku selama 5 tahun. Surat Izin Praktek Apoteker (SIPA) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Apoteker sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktek kefarmasian. Apoteker dapat mendirikan apotek dengan modal sendiri atau bekerja sama dengan pemilik modal/sarana baik peorangan maupun perusahaan. Apoteker yang bekerja sama dengan pemilik modal maka pekerjaan kefarmasian harus tetap dilakukan sepenuhnya oleh apoteker yang bersangkutan (Depkes RI, 2017).

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian Apoteker Penanggung jawab Apotek (APA) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping (Aping) dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) pemegang SIPTTK. Apoteker Penanggung jawab Apotek adalah apoteker yang telah diberi SIA. Apoteker pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotek di samping Apoteker Penanggung jawab Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek. Apoteker Pengganti adalah apoteker yang menggantikan Apoteker Penanggung jawab Apotek selama Apoteker Penanggung jawab Apotek tersebut tidak berada di tempat lebih dari tiga bulan secara terus menerus, telah memiliki STRA dan SIPA (Depkes RI, 2016).

2. Apoteker sebagai Suatu Profesi

Menurut ISFI (2001), profesi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Memiliki pengetahuan yang berbatas jelas.
2. Pendidikan khusus berbasis “keahlian” pada jenjang pendidikan tinggi.
3. Memberi pelayanan kepada masyarakat, berpraktek dalam bidang keprofesian.
4. Memiliki perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom.
5. Memberlakukan kode etik keprofesian.
6. Memiliki motivasi altruistik dalam memberikan pelayanan.
7. Proses pembelajaran seumur hidup.
8. Mendapat jasa profesi.

Menurut Sulasmono (1997), Apoteker merupakan tenaga kefarmasian profesional karena:

1. *Unusual learning*, Apoteker dididik dan menerima pengetahuan yang khas pada sebuah perguruan tinggi, sehingga tidak diperoleh di tempat lain atau bidang yang berbeda.
2. Pelayanan bersifat altruistik (tidak mementingkan diri sendiri dan mementingkan kepentingan orang lain).
3. Telah mengucapkan sumpah apoteker.
4. Memiliki kode etik keprofesian.
5. Memiliki standar profesi, yaitu pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.
6. Memiliki pengakuan hukum oleh perundang-undangan.
7. Memiliki Surat Izin Kerja dan Surat Izin Berpraktik.
8. Memiliki wadah profesi yang menunjukkan jati diri profesional.
9. Bertemu dan berinteraksi dengan klien atau penderita.
10. *Confidential relationship* dalam pelayanannya.

Proses sertifikasi kompetensi menjadi media apoteker meng-update pengetahuan dan ketrampilan apoteker untuk bekal menjalankan praktek kefarmasian. Status hukum seorang apoteker dalam praktik kefarmasian di Indonesia harus teregistrasi oleh Komite Farmasi Nasional dan memiliki sertifikat kompetensi sebagai pengakuan atas kompetensinya (IAI, 2011).

Sepuluh Kompetensi Apoteker Indonesia menurut SK IAI Nomor 1/2016 meliputi :

1. Mampu melakukan praktik kefarmasian secara profesional dan etik.
2. Mampu menyelesaikan masalah terkait dengan penggunaan sediaan farmasi.
3. Mampu melakukan dispensing sediaan farmasi dan alat kesehatan.
4. Mampu memformulasi dan memproduksi sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.

5. Mempunyai ketrampilan dalam pemberian informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan.
6. Mampu berkontribusi dalam upaya preventif dan promotif dalam kesehatan masyarakat.
7. Mampu mengelola sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai standar yang berlaku.
8. Mempunyai ketrampilan organisasi dan mampu membangun hubungan interpersonal dalam praktik kefarmasian.
9. Mampu berkomunikasi secara efektif.
10. Mampu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berhubungan dengan kefarmasian(meningkatkan kompetensi diri).

3. Peran Apoteker

Sebagai tenaga profesional, apoteker memiliki sembilan peran penting untuk masa depan (*the nine star pharmacist*) yaitu :

1. *Care Giver*, apoteker sebagai pemberi pelayanan dalam bentuk pelayanan klinis, analisis, teknis, sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam memberikan pelayanan, apoteker harus mampu berinteraksi dengan pasien secara individu maupun kelompok, harus mengintegrasikan pelayanan pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan dan dapat menghasilkan pelayanan yang bermutu tinggi.
2. *Decision-maker*, apoteker harus mempunyai kemampuan dalam melakukan evaluasi dan membuat keputusan tentang jalur yang tepat untuk bertindak dalam pelaksanaan profesi kefarmasian. Apoteker mendasarkan pekerjaanya pada keefikasian, biaya yang efektif dan efisien dalam penggunaan sumber daya manusia, dan perbekalan farmasi.
3. *Communicator*, apoteker harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik secara verbal, non verbal, mendengar, menulis, menggunakan bahasa sesuai kebutuhan kepada pasien dan profesi kesehatan lain terkait terapi pasien.

4. *Leader*, apoteker sebagai pemimpin diharapkan memiliki keberanian mengambil keputusan yang empati dan efektif, serta mampu mengkomunikasikan dan mengelola hasil keputusan.
 5. *Manager*, apoteker harus efektif dalam mengelola sumber daya (manusia, fisik, anggaran) dan informasi. Dapat dipimpin dan memimpin orang lain dalam tim kesehatan. Apoteker harus tanggap terhadap kemajuan teknologi informasi dan bersedia berbagi informasi mengenai obat dan hal lain sehubungan obat.
 6. *Life-long learner*, apoteker mampu terus belajar untuk menjamin keahlian dan ketrampilannya dalam praktek profesi selalu baru (*up-date*), dan tahu cara belajar yang efektif untuk meningkatkan pengetahuannya.
 7. *Teacher*, apoteker bertanggung jawab mendidik dan melatih apoteker generasi mendatang. Berpartisipasi dalam berbagi ilmu pengetahuan baru satu sama lain, meningkatkan ketrampilan dan kesempatan memperoleh pengalaman.
 8. *Research*, apoteker merupakan seorang peneliti terutama dalam penemuan dan pengembangan obat-obatan yang lebih baik. Disamping itu farmasis apoteker juga dapat meneliti data konsumsi obat, pengembangan formula, penemuan sediaan baru (obat, alkes, dan kosmetik)
 9. *Enterpreneur*, apoteker diharapkan menjadi wirausaha dalam mengembangkan kemandirian dan membantu mensejahterakan masyarakat (seperti mendirikan apotek, perusahaan obat skala kecil maupun besar, bisnis tanaman obat,dll)
- (Kurniawan *et al*, 2010)

C. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pilar dari 3 tiga pilar pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan pelayanan kefarmasian, sehingga pelayanan kefarmasian yang efektif dan efisien

sangat diperlukan dalam peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Pelayanan kefarmasian mencakup empat elemen yaitu promosi kesehatan dan pencegahan penyakit untuk mencapai tujuan di bidang kesehatan, suplai dan penggunaan obat, advokasi dan/atau suplai obat untuk pengobatan sendiri (*self care*), serta peningkatan penggunaan obat yang rasional.

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. 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 (Depkes RI, 2016).

Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional, dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien (Depkes RI, 2016).

1. Standar Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai.

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika. 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.

Alat kesehatan adalah instrumen, alat-alat, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, 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*). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan (Depkes RI, 2014).

1.1. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat. Perencanaan dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan adalah suatu proses kegiatan seleksi untuk menentukan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai jumlah, jenis dan waktu yang tepat. Tujuan perencanaan pengadaan obat yaitu mendapatkan jenis dan jumlah sediaan farmasi kesehatan sesuai kebutuhan, menghindari terjadinya kekosongan obat ataupun penumpukan obat.

1.2. Pengadaan

Pengadaan adalah kegiatan yang bertujuan menyediakan sediaan farmasi dengan jumlah dan jenis yang cukup sesuai kebutuhan pelayanan. Kriteria yang harus dipenuhi dalam pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi :

- a. Apotek hanya membeli sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang telah memiliki izin edar atau nomer registrasi.
- b. Mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan.
- c. Pengadaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dari jalur resmi, yaitu pedagang besar farmasi, industri farmasi, apotek lain.
- d. Dilengkapi persyaratan administrasi seperti faktur, dll.

1.3. 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.

1.4. Penyimpanan

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 kedaluwarsa. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi :

- a. Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- b. Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- c. Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- d. Pengeluaran obat memakai sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*).

Hal-hal yang harus dilakukan dalam penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi :

- a. Pemeriksaan organoleptik.
- b. Pemeriksaan kesesuaian antara surat pesanan dan faktur.
- c. Kegiatan administrasi penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- d. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada tempat yang dapat menjamin mutu (bila ditaruh di lantai harus di atas palet, ditata rapi di atas rak, tersedia lemari khusus psikotropika dan narkotika).

Prosedur tetap penyimpanan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi :

- a. Memeriksa kesesuaian nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tertera pada faktur, kondisi fisik serta tanggal kedaluwarsa.
- b. Memberi paraf dan stempel pada faktur penerimaan barang.
- c. Menulis tanggal kedaluwarsa sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada kartu stok.
- d. Menyimpan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan pada rak yang sesuai, secara alfabetis menurut bentuk sediaan dan memperhatikan sistem *FIFO (First in First Out)* maupun *FEFO (First Expired First Out)*.
- e. Memasukkan bahan baku obat ke dalam wadah yang sesuai, memberi etiket yang memuat nama obat, nomor *batch* dan tanggal kedaluwarsa.
- f. Menyimpan bahan obat pada kondisi yang sesuai, layak dan menjamin stabilitasnya pada rak secara alfabetis.
- g. Mengisi kartu stok setiap penambahan dan pengambilan.
- h. Menjumlahkan setiap penerimaan dan pengeluaran pada akhir bulan.
- i. Menyimpan secara terpisah dan mendokumentasikan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang rusak dan atau kedaluwarsa untuk ditindaklanjuti.

1.5. Pemusnahan dan Penarikan

Obat kedaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kedaluwarsa 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. Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Prosedur tetap pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan meliputi :

- a. Melaksanakan inventarisasi terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang akan dimusnahkan.

- b. Menyiapkan administrasi (berupa laporan dan berita acara pemusnahan).
- c. Mengkoordinasikan jadwal, metode dan tempat pemusnahan kepada pihak terkait.
- d. Menyiapkan tempat pemusnahan.
- e. Melakukan pemusnahan disesuaikan dengan jenis dan bentuk sediaan.
- f. Membuat laporan pemusnahan obat dan perbekalan kesehatan, sekurang-kurangnya memuat waktu dan tempat pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama dan jumlah sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, nama apoteker pelaksana pemusnahan, nama saksi dalam pelaksanaan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- g. Laporan pemusnahan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan ditandatangani oleh apoteker dan saksi dalam pelaksanaan pemusnahan.

Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Prosedur tetap pemusnahan resep meliputi :

- a. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.
- b. Tata cara pemusnahan :
 - Resep narkotika dihitung lembarnya.
 - Resep lain ditimbang, dihancurkan lalu dikubur atau dibakar.
- c. Membuat berita acara pemusnahan resep sesuai ketentuan formulir dalam perundangan.

1.6. 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, kedaluwarsa,

kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kedaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

1.7. 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 perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya (Depkes RI, 2016).

2. Standar Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek

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).

2.1. Pengkajian dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis. Kajian administratif meliputi:

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

Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:

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

Pertimbangan klinis meliputi:

- a. Ketepatan indikasi dan dosis obat.
- b. Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
- c. Duplikasi dan/atau polifarmasi.
- d. Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain).
- e. Kontra indikasi dan interaksi obat.

Kegiatan pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundungan yang berlaku.

2.2. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep, dilakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep, meliputi :
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep.
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kedaluwarsa 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. 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.
5. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
6. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
7. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
8. Menyimpan resep pada tempatnya.
9. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien.

Resep merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter, apoteker, dan pasien. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada apoteker untuk menyediakan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Syamsuni, 2006). Pengkajian resep adalah kegiatan pelayanan kefarmasian yang dimulai dari seleksi persyaratan administrasi,

persyaratan farmasi dan persyaratan klinik baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (Depkes RI, 2016). Pengkajian resep dilakukan dengan tujuan mencegah terjadinya kelalaian pencantuman informasi, penulisan resep yang buruk, dan penulisan resep yang tidak tepat (Katzung, 2011).

2.3. 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 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, 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.

2.4. 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 pasienatau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan. Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling adalah:

- a. Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- b. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- c. Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit yang memerlukan pemantauan.
- d. Pasien dengan multi regimen obat.
- e. Pasien dengan riwayat ketidakpatuhan dalam pengobatan.
- f. Pasien yang mengalami *Drug Releated Problem*.

Prosedur Tetap Konseling meliputi :

- a. Melakukan konseling sesuai kondisi penyakit pasien.
- b. Membuka komunikasi antara apoteker dengan pasien/keluarga pasien.
- c. Menanyakan tiga pertanyaan kunci menyangkut obat yang dikatakan oleh dokter kepada pasien dengan metode *open-ended question*, yaitu :
 1. Apa yang telah dokter katakan mengenai obat yang diterima?
 2. Bagaimana dokter menyampaikan cara pemakaian obat yang diterima?
 3. Apa yang dokter harapkan dari terapi yang diberikan?
- d. Memperagakan dan menjelaskan mengenai pemakaian obat-obat tertentu (inhaler, suppositoria, dll).
- e. Melakukan verifikasi akhir meliputi :
 1. mengecek pemahaman pasien
 2. mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan cara penggunaan obat untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- f. Melakukan pencatatan konseling yang dilakukan pada kartu pengobatan.

2.5. 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. *Home pharmacy care* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu kunjungan langsung ke rumah pasien atau melalui telepon. Untuk aktivitas *home pharmacy care* apoteker harus membuat catatan pengobatan (*medication record*) terlampir. Jenis Pelayanan Kefarmasian di rumah yang dapat dilakukan oleh apoteker, meliputi :

- a. Penilaian/pencarian (*assessment*) masalah yang berhubungan dengan pengobatan.
- b. Identifikasi kepatuhan pasien.
- c. Pendampingan pengelolaan obat dan/atau alat kesehatan di rumah, misalnya cara pemakaian obat asma, penyimpanan insulin.
- d. Konsultasi masalah obat atau kesehatan secara umum
- e. Monitoring pelaksanaan, efektifitas dan keamanan penggunaan obat berdasarkan catatan pengobatan pasien.
- f. Dokumentasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah.

Prosedur tetap pelayanan *home pharmacy care* meliputi :

- a. Menyeleksi pasien melalui kartu pengobatan.
- b. Menawarkan pelayanan residensial.
- c. Mempelajari riwayat pengobatan pasien.
- d. Menyepakati jadwal kunjungan.
- e. Melakukan kunjungan ke rumah pasien.
- f. Melakukan tindak lanjut dengan memanfaatkan sarana komunikasi yang ada atau kunjungan berikutnya, secara berkesinambungan.
- g. Melakukan pencatatan dan evaluasi pengobatan.

2.6. 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:

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

Kegiatan:

- a. Memilih pasien yang memenuhi kriteria.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Apoteker menentukan prioritas masalah sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi
- e. Memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki
- f. Hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan terkait untuk mengoptimalkan tujuan terapi.
- g. Melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat

2.7. 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:

- a. Mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping obat.
- b. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
- c. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional

Faktor yang perlu diperhatikan:

- a. Kerjasama dengan tim kesehatan lain.
- b. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.
- c. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (seperti penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- d. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- e. 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.
- f. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

3. Sumber Daya Manusia

Pelayanan Kefarmasian di Apotek diselenggarakan oleh Apoteker Pengelola Apotek, dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.

Dalam melakukan Pelayanan Kefarmasian Apoteker harus memenuhi kriteria:

- 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).
- e. Menggunakan atribut praktik antara lain baju praktik, tanda pengenal.

- f. Wajib mengikuti pendidikan berkelanjutan/*Continuing Professional Development(CPD)* dan mampu memberikan pelatihan yang berkesinambungan.
- g. Apoteker harus mampu mengidentifikasi kebutuhan akan pengembangan diri, baik melalui pelatihan, seminar, workshop, pendidikan berkelanjutan atau mandiri.
- h. 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.

Menurut Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2008), dalam melakukan pelayanan kefarmasian seorang apoteker harus menjalankan peran yaitu:

a. Pemberi layanan

Apoteker sebagai pemberi pelayanan harus berinteraksi dengan pasien. Apoteker harus mengintegrasikan pelayanannya pada sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

b. Pengambil keputusan profesional

Apoteker harus mempunyai kemampuan dalam mengambil keputusan dengan menggunakan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

c. Komunikator

Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya sehubungan dengan terapi pasien. Oleh karena itu harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik.

d. 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.

e. 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.

f. Pembelajar seumur hidup

Apoteker harus terus meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan profesi melalui pendidikan berkelanjutan (*Continuing Professional Development/CPD*)

g. Peneliti

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

4. Sarana dan Prasarana

Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana apotek dapat menjamin mutu sediaan Farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta kelancaran praktik pelayanan kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

a. Ruang penerimaan resep.

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat penerimaan resep, satu set meja dan kursi, serta satu set komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

b. Ruang pelayanan resep dan peracikan (produksi sediaan secara terbatas).

Ruang pelayanan resep dan peracikan atau produksi sediaan secara terbatas meliputi rak obat sesuai kebutuhan dan meja peracikan. Di ruang peracikan sekurang-kurangnya disediakan peralatan peracikan,

timbangan obat, air minum (air mineral) untuk pengencer, sendok obat, bahan pengemas obat, lemari pendingin, termometer ruangan, blanko salinan resep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

c. Ruang penyerahan obat.

Ruang penyerahan obat berupa konter penyerahan obat yang dapat digabungkan dengan ruang penerimaan resep.

d. Ruang konseling

Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

e. Ruang penyimpanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Ruang penyimpanan harus memperhatikan kondisi sanitasi, temperatur, kelembaban, ventilasi, pemisahan untuk menjamin mutu produk dan keamanan petugas. Ruang penyimpanan harus 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.

f. Ruang arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu.

D. Landasan Teori

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan sebagai wujud tanggung jawab seorang apoteker kepada pasien yang mencakup pengelolaan perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinis, pengoptimalan sumber daya dan

pemanfatan sarana prasarana di tempat praktik kefarmasian. Petunjuk teknis pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek, ditetapkan dalam Permenkes RI, No.73, 2016.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi faktor utama berupa standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, sampai pada pencatatan dan pelaporan, lalu standar pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, dispensing, PIO, konseling, pelayanan kefarmasian di rumah, PTO, dan MESO. Faktor pendukung standar pelayanan kefarmasian di apotek adalah sumber daya manusia yang berperan dalam pemberi layanan, pengambil keputusan, komunikator, pemimpin, pengelola, pembelajar seumur hidup dan peneliti. Sumber daya manusia bagi sebuah apotek adalah Apoteker Pengelola Apotek, Apoteker Pendamping dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Faktor pendukung lainnya adalah sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai (Depkes RI, 2016).

Apotek merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian oleh apoteker. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker, telah mengucapkan sumpah apoteker, memegang STRA,SIPA dan memiliki sertifikat kompetensi sesuai perundangan yang berlaku. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi yang memegang STRTTK dan SIPTTK.

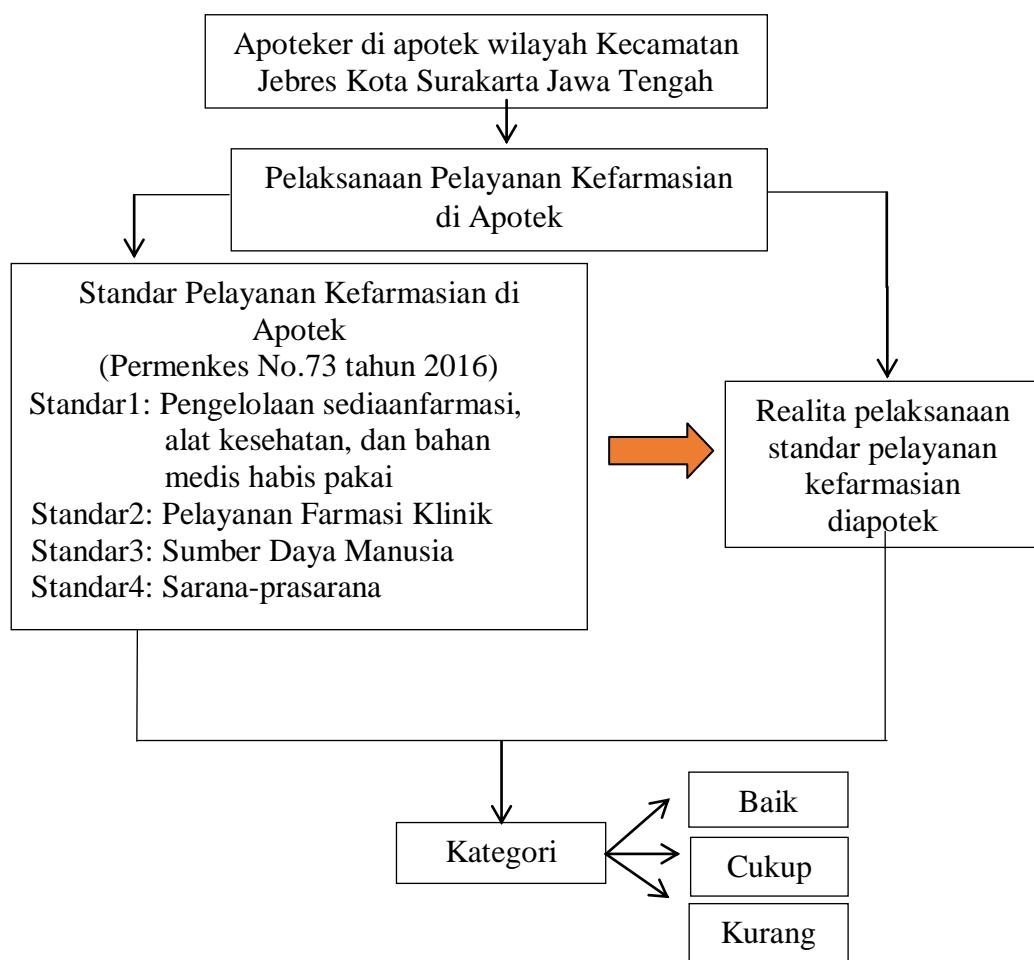
E. Keterangan Empirik

Standar pelayanan kefarmasian menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016 meliputi empat indikator yaitu standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; standar pelayanan farmasi klinik; standar sumber daya dan standar sarana prasarana. Berdasar penelitian ini didapatkan keterangan empirik bahwa pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek

kecamatan Jebres Kota Surakarta telah memenuhi Standar Pelayanan Kefarmasian sesuai Permenkes RI No. 73 tahun 2016.

F. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian.