

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apotek

Definisi apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/MENKES/SK/X/2002 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.25 Tahun 1980, tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan atau obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Dalam Kepmenkes RI No. 1027/Menkes/SK/IX/2004, pengolahan suatu apotek meliputi:

1. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
2. Pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya.
3. Pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi:
 - a. Pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat.
 - b. Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan atau suatu obat dan perbekalan farmasi lainnya.

B. Apoteker

Mengacu pada definisi apoteker di Kepmenkes No.1027 tahun 2004 maka untuk menjadi seorang apoteker, seseorang harus menempuh pendidikan di perguruan tinggi farmasi baik di jenjang S-1 maupun jenjang pendidikan profesi. Apoteker/farmasis memiliki suatu perhimpunan dalam bidang keprofesian yang bersifat otonom yaitu Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) yang sekarang menjadi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) (Hartini dan Sulasmono, 2006). Kompetensi Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas menurut Pedoman Pelaksanaan Kefarmasian yang dikutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), antara lain :

- a. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu.
- b. Mampu mengambil keputusan secara profesional.
- c. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, non verbal, maupun bahasa lokal.
- d. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru.

C. Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan menkes No.35 tahun 2014 yang dimaksud dengan 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. Adapun tujuan dari pelayanan kefarmasian adalah menyediakan dan memberikan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta informasi terkait agar masyarakat mendapatkan manfaatnya yang terbaik. Pelayanan kefarmasian yang menyeluruh meliputi aktivitas promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat. Hal ini menjadikan apoteker harus ikut bertanggung jawab bersama-sama dengan profesi

kesehatan lainnya dan pasien, untuk tercapainya tujuan terapi yaitu penggunaan obat yang rasional (Mashuda, 2011).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari pasien. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah melaksanakan pemberian informasi, monitoring penggunaan obat dan mengetahui tujuan akhirnya sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya *medication error* dalam proses pelayanan. Oleh sebab itu apoteker dalam menjalankan praktik harus sesuai standar yang ada untuk menghindari terjadinya hal tersebut. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional (Menkes, 2004).

Menurut Mashuda (2011) Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) atau *Good Pharmacy Practice* adalah cara untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian yang baik secara komprehensif, berupa panduan yang berisi sejumlah standar bagi para Apoteker dalam menjalankan praktik profesinya di sarana pelayanan kefarmasian. Adapun Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik hendaknya memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Apoteker mengutamakan seluruh aktifitasnya ditujukan bagi kesejahteraan pasien.
2. Inti aktivitas apoteker adalah penyediaan obat dan produk kesehatan lainnya untuk menjamin khasiat, kualitas dan

keamanannya, penyediaan dan pemberian informasi yang memadai dan saran untuk pasien dan pemantauan terapi obat.

3. Seluruh aktifitas merupakan kesatuan bagian dari kontribusi apoteker yang berupa promosi persepsian rasional dan ekonomis serta penggunaan obat yang tepat.
4. Sasaran setiap unsur pelayanan terdefinisi dengan jelas, cocok bagi pasien, terkomunikasi dengan efektif bagi semua pihak yang terlibat.

Pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep harus dilakukan sebelum obat diserahkan pada pasien. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker dan disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien. Informasi obat pada pasien minimal meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi. Dan konseling yang harus diberikan yaitu konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Selain itu dalam rangka pemberdayaan masyarakat, apoteker juga harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran *leaflet* /*brosur*, *poster*, penyuluhan, dan lain-lain (Menkes, 2004).

D. Swamedikasi

Swamedikasi atau pengobatan sendiri adalah suatu perawatan sendiri oleh masyarakat terhadap penyakit yang umum diderita, dengan menggunakan obat-obatan yang dijual bebas di pasaran atau obat keras yang bisa didapat tanpa resep dokter dan diserahkan oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan swamedikasi sebagai pemilihan dan penggunaan obat baik obat modern maupun obat tradisional oleh seseorang untuk melindungi

diri dari penyakit dan gejalanya. Sedangkan menurut *The International Pharmaceutical Federation* (IPF) yang dimaksud dari swamedikasi atau *self medication* adalah penggunaan obat non resep oleh seseorang atas inisiatif sendiri.

Manfaat optimal dari swamedikasi dapat diperoleh apabila penatalaksanaannya rasional. Swamedikasi yang dilakukan dengan tanggungjawab akan memberikan beberapa manfaat yaitu:

1. Membantu mencegah dan mengatasi gejala penyakit ringan yang tidak memerlukan dokter.
2. Memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif.
3. Menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal.
4. Meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif, dan
5. Peduli terhadap kesehatan diri (WHO, 2000).

Akan tetapi bila penatalaksanaannya tidak rasional, swamedikasi dapat menimbulkan kerugian seperti:

1. Kesalahan pengobatan karena ketidaktepatan diagnosis sendiri.
2. Penggunaan obat yang terkadang tidak sesuai karena informasi bias dari iklan obat di media.
3. Pemborosan waktu dan biaya apabila swamedikasi tidak rasional.
4. Dapat menimbulkan reaksi obat yang tidak diinginkan seperti sensitivitas, alergi, efek samping atau resistensi (Holt *et al.*, 1986).

Untuk mengetahui kebenaran swamedikasi (menggunakan obat secara rasional) dapat digunakan indikator sebagai berikut:

1. Tepat obat, pelaku swamedikasi dalam melakukan pemilihan obat hendaknya sesuai dengan keluhan yang dirasakannya dan mengetahui kegunaan obat yang diminum.
2. Tepat golongan, pelaku swamedikasi hendaknya menggunakan obat yang termasuk golongan obat bebas dan bebas terbatas.

3. Tepat dosis, pelaku swamedikasi dapat menggunakan obat secara benar meliputi cara pemakaian, aturan pakai dan jumlah obat yang digunakan.
4. Tepat waktu (lama pengobatan terbatas), pelaku swamedikasi mengetahui kapan harus menggunakan obat dan batas waktu menghentikannya untuk segera meminta pertolongan tenaga medis jika keluhannya tidak berkurang.
5. Waspada efek samping, pelaku swamedikasi mengetahui efek samping yang timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya

Tanggung jawab dalam swamedikasi menurut WHO terdiri dari dua, yaitu:

1. Pengobatan yang dilakukan harus terjamin keamanan, kualitas dan keefektifannya.
2. Pengobatan yang digunakan diindikasikan untuk kondisi yang dapat dikenali sendiri dan untuk beberapa macam kondisi kronis dan tahap penyembuhan (setelah diagnosis medis awal). Pada seluruh kasus, obat harus didesain spesifik untuk tujuan pengobatan tertentu dan memerlukan bentuk sediaan dan dosis yang benar.

Penyakit yang umum disembuhkan dengan jalan swamedikasi antara lain sakit kepala, batuk, sakit mata, konstipasi, diare, sakit perut, sakit gigi, penyakit pada kulit seperti panu, sakit pada kaki dan lain sebagainya.

E. Peran dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Swamedikasi

Apoteker mempunyai peran yang sangat penting dalam memberikan bantuan, nasehat dan petunjuk kepada masyarakat yang ingin melakukan swamedikasi agar masyarakat dapat melakukan swamedikasi secara bertanggung jawab. Apoteker harus dapat menekankan kepada pasien, bahwa walaupun dapat diperoleh tanpa resep dokter, penggunaan obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek

tetap dapat menimbulkan bahaya dan efek samping yang tidak dikehendaki jika dipergunakan dengan tidak semestinya. Dalam pelaksanaan swamedikasi, apoteker memiliki dua peran yang sangat penting, yaitu menyediakan produk obat yang sudah terbukti keamanan, khasiat dan kualitasnya serta memberikan informasi yang dibutuhkan atau memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya agar obat digunakan secara aman, tepat dan rasional. Pemberian informasi dilakukan terutama dalam mempertimbangkan:

1. Ketepatan penentuan indikasi atau penyakit.
2. Ketepatan pemilihan obat yang efektif, aman dan ekonomis.
3. Ketepatan dosis dan cara penggunaan obat (Astuti, 2014).

Satu hal yang sangat penting dalam informasi swamedikasi adalah meyakinkan agar produk yang digunakan tidak berinteraksi negatif dengan produk-produk yang sedang digunakan pasien. Selain itu, apoteker juga diharapkan dapat memberikan petunjuk kepada pasien bagaimana memantau penyakitnya dan kapan harus menghentikan pengobatannya atau kapan harus berkonsultasi kepada dokter. Informasi yang perlu disampaikan oleh apoteker pada masyarakat dalam pelaksanaan swamedikasi antara lain mengenai: khasiat obat, kontraindikasi, efek samping dan cara mengatasinya (jika ada), cara pemakaian, dosis, waktu pemakaian, lama penggunaan, hal-hal yang harus diperhatikan sewaktu minum obat tersebut, hal-hal yang harus dilakukan jika lupa meminum obat, cara penyimpanan obat yang baik, cara memperlakukan obat yang masih tersisa, cara membedakan obat yang masih baik dan sudah rusak (Astuti, 2014).

Selain itu, apoteker juga perlu memberi informasi kepada pasien tentang obat generik yang memiliki khasiat sebagaimana yang dibutuhkan serta keuntungan yang dapat diperoleh dengan menggunakan obat generik. Selain konseling dalam farmakoterapi, apoteker juga memiliki tanggung jawab lain yang lebih luas dalam swamedikasi. Dalam pernyataan bersama yang dikeluarkan oleh

International Pharmaceutical Federation (IPF) dan *World Self-Medication Industry (WMI)* tentang swamedikasi yang bertanggung jawab (*Responsible Self-Medication*) dinyatakan sebagai berikut:

1. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan nasehat dan informasi yang benar, cukup dan objektif tentang swamedikasi dan semua produk yang tersedia.
2. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk merekomendasikan kepada pasien agar segera mencari nasehat medis yang diperlukan, apabila dipertimbangkan swamedikasi tidak mencukupi.
3. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk memberikan laporan kepada lembaga pemerintah yang berwenang untuk menginformasikan kepada produsen obat yang bersangkutan, mengenai efek yang tidak dikehendaki yang terjadi pada pasien yang menggunakan obat tersebut dalam swamedikasi.
4. Apoteker memiliki tanggung jawab profesional untuk mendorong anggota masyarakat agar memperlakukan obat sebagai produk khusus yang harus dipergunakan dan disimpan secara hati-hati dan tidak boleh dipergunakan tanpa indikasi yang jelas.

F. *Patient Medication Record (PMR)*

PMR merupakan sebuah catatan pengobatan pasien, sebagai alat dokumentasi pengobatan. PMR berguna untuk memastikan keamanan, keefektifan, kerasionalan penggunaan obat sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing pasien. Selain itu, PMR juga berguna untuk mengetahui riwayat obat yang pernah digunakan, sehingga dapat menghindari penyalahgunaan obat, dan membantu mengingat semua pengobatan (terapi) yang pernah digunakan.

Pada pelayanan kefarmasian apoteker bekerjasama dengan pasien dan professional kesehatan lain dalam merencanakan, melaksanakan dan memantau terapi untuk hasil tertentu. Proses ini melibatkan:

1. Identifikasi masalah terkait obat baik yang mungkin terjadi maupun yang memang telah terjadi pada pasien.
2. Mengatasi masalah obat yang dialami.
3. Mencegah timbulnya masalah obat.

Untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah terkait obat, maka perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah obat baik yang nyata (memang) maupun yang potensial (kemungkinan) terjadi.
2. Menentukan tujuan dan hasil terapi yang diharapkan dan kapan tercapainya.
3. Menentukan alternatif.
4. Merencanakan langkah terapi optimal bagi pasien.
5. Identifikasi parameter untuk mengevaluasi hasil terapi.
6. Memberikan edukasi bagi pasien.
7. Komunikasi dan implementasi rencana farmakoterapi.

Langkah ke-7 merupakan langkah yang sangat penting, pelayanan kefarmasian ini menunjukkan bahwa apoteker harus mendokumentasikan, paling sedikit, masalah obat yang telah teridentifikasi baik yang mungkin terjadi maupun yang nyata/sudah dialami pasien, dan intervensi apa yang akan atau telah dilaksanakan (Jones dan Rospond, 2008)

G. Focus Group Discussion (FGD)

FGD atau diskusi kelompok terarah merupakan pengumpulan data tentang pendapat, perasaan dan saran dari responden melalui kelompok yang diarahkan oleh seorang moderator terhadap suatu bidang tertentu dalam suatu lingkungan dimana mereka dapat mengungkapkan perasaannya tanpa rasa takut (Bachtiar *et al.*, 2000). Metode ini mengandalkan perolehan data atau informasi dari suatu interaksi informan atau responden berdasarkan hasil diskusi dalam suatu kelompok yang berfokus untuk melakukan bahasan dalam menyelesaikan permasalahan tertentu. Data atau informasi yang diperoleh melalui teknik ini, selain

merupakan informasi kelompok, juga merupakan suatu pendapat dan keputusan kelompok tersebut (Afiyanti, 2008).

Tujuan utama metode FGD adalah untuk memperoleh interaksi data yang dihasilkan dari suatu diskusi sekelompok partisipan/responden dalam hal meningkatkan kedalaman informasi menyingkap berbagai aspek suatu fenomena kehidupan, sehingga fenomena tersebut dapat didefinisikan dan diberi penjelasan. Data dari hasil interaksi dalam diskusi kelompok tersebut dapat memfokuskan atau memberi penekanan pada kesamaan dan perbedaan pengalaman dan memberikan informasi/data yang padat tentang suatu perspektif yang dihasilkan dari hasil diskusi kelompok tersebut (Afiyanti, 2008). Berbeda dengan metode pengumpul data lainnya, metode FGD memiliki sejumlah karakteristik, diantaranya, merupakan metode pengumpul data untuk jenis penelitian kualitatif dan data yang dihasilkan berasal dari eksplorasi interaksi sosial yang terjadi ketika proses diskusi yang dilakukan para informan yang terlibat (Daudelin *et al.*, 2006).

Sebagai salah satu metode pengumpulan data, metode FGD memiliki berbagai kekuatan dan keterbatasan dalam penyediaan data/informasi. Kelebihan dari metode FGD antara lain:

1. Metode FGD memberikan lebih banyak data di banding dengan metode lainnya.
2. Kemampuan menggunakan interaksi antar partisipan untuk memperoleh kedalaman dan kekayaan data yang lebih padat yang tidak di peroleh dari hasil wawancara mendalam.
3. Metode FGD lebih kaya atau lebih informatif di banding dengan metode-metode pengumpulan data lainnya.
4. Metode FGD lebih praktis, hemat biaya atau tidak mahal, flexible,elaboratif serta dapat mengumpulkan data yang lebih banyak dalam waktu yang singkat.

5. Metode FGD memfasilitasi kebebasan berpendapat para individu yang terlibat dan memungkinkan para peneliti meningkatkan jumlah sampel penelitian mereka.
6. Dari segi validitas metode FGD merupakan metode yang memiliki tingkat *high face validity* dan secara umum berorientasi pada prosedur penelitian.

Sedangkan kelemahan dari FGD antara lain:

1. Dari segi analisis, data yang di peroleh melalui FGD memiliki kesulitan yang tinggi untuk di analisis.
2. Kelompok diskusi yang bervariasi dapat menambah kesulitan ketika di lakukan analisis dari data yang sudah terkumpul.
3. Dari segi pelaksanaan metode FGD membutuhkan lingkungan yang kondusif untuk keberlangsungan interaksi yang optimal dari para peserta diskusi.
4. Aktifitas individu dalam bertanya dan mengemukakan pendapat cukup bervariasi, terutama jika terdapat individu yang mendominasi diskusi kelompok tersebut sehingga dapat mempengaruhi pendapat individu yang lain dalam kelompok (Afiyanti, 2008).