

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apoteker**

Berdasarkan KepMenKes RI No. 1027/MenKes/SK/IX/2004, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi yang telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

Apoteker merupakan tenaga kesehatan professional yang banyak berhubungan langsung dengan masyarakat sebagai sumber informasi obat. Oleh karena itu, informasi obat yang diberikan pada pasien haruslah informasi yang lengkap dan mengarah pada orientasi pasien bukan pada orientasi produk. Dalam hal sumber informasi obat seorang apoteker harus mampu memberi informasi yang tepat dan benar sehingga pasien memahami dan yakin bahwa obat yang digunakannya dapat mengobati penyakit yang dideritanya dan merasa aman menggunakannya. Dengan demikian peran seorang apoteker di apotek sungguh-sungguh dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat. Selain memiliki fungsi social sebagai tempat pengabdian dan pengembangan jasa pelayanan pendistribusian dan informasi obat perbekalan kesehatan, apotek juga memiliki fungsi ekonomi yang mengharuskan suatu apotek memperoleh laba untuk meningkatkan mutu pelayanan dan menjaga kelangsungan usahanya. Oleh karena itu apoteker sebagai salah satu tenaga professional kesehatan dalam mengelola apotek tidak hanya dituntut dari segi teknis kefarmasian saja tapi juga dari segi manajemen.

#### **B. Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas.**

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kotayang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota (UPTD). Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan

kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Sulastomo, 2007). Puskesmas hanya bertanggung jawab untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sesuai dengan kemampuannya. Secara nasional, standar wilayah kerja puskesmas adalah satu kecamatan. Tetapi apabila disatu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan, RW), dan masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/ kota (Sulastomo, 2007). Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (pharmaceutical care). Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker/asisten apoteker sebagai tenaga farmasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien (Depkes RI, 2006).

Pada penelitian Purwastuti, John Griffith (2002) menggolongkan pelayanan farmasi sebagai salah satu pelayanan penunjang medik terapeutik bersama-sama dengan kegiatan lain seperti ruang operasi, instalasi gawat darurat, dan rehabilitasi medik. Pada saat ini, pasien menghadapi beraneka ragam pilihan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan farmasi. Mereka mempunyai posisi yang cukup kuat sehingga dalam memilih pelayanan tidak hanya mempertimbangkan aspek produk pelayanannya saja, tetapi juga aspek proses dan jalinan relasinya (Purwastuti, 2005). Sumber daya manusia untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas adalah apoteker (Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Kompetensi apoteker di Puskesmas sebagai berikut:

1. Mampu menyediakan dan memberikan pelayanan kefarmasian yang bermutu
2. Mampu mengambil keputusan secara profesional,

3. Mampu berkomunikasi yang baik dengan pasien maupun profesi kesehatan lainnya dengan menggunakan bahasa verbal, nonverbal, maupun bahasa lokal, dan
4. Selalu belajar sepanjang karier baik pada jalur formal maupun informal, sehingga ilmu dan keterampilan yang dimiliki selalu baru (up to date).

Sedangkan asisten apoteker hendaknya dapat membantu pekerjaan apoteker dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian tersebut (Depkes RI, 2006).

### **C. Prosedur Tetap Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Tahun 2006**

#### **1. Prosedur Tetap Penerimaan Resep**

- a. Menerima resep pasien
- b. Memeriksa kelengkapan resep, yaitu: nama, nomor surat ijin praktek, alamat dan tanda tangan/ paraf dokter penulis resep, tanggal resep, nama obat, dosis, jumlah yang diminta, cara pemakaian, nama pasien, umur pasien dan jenis kelamin.
- c. Memeriksa kesesuaian farmasetik, yaitu: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
- d. Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu meminta persetujuan setelah pemberitahuan.  
(Depkes RI, 2006).

#### **2. Prosedur Tetap Peracikan Obat**

- a. Membersihkan tempat dan peralatan kerja
- b. Mengambil wadah obat dari rak sesuai dengan nama dan jumlah obat yang diminta dan memeriksa mutu dan tanggal kadaluarsa obat yang akan diserahkan pada pasien.
- c. Mengambil obat/ bahan obat dari wadahnya dengan menggunakan alat yang sesuai misalnya sendok/ spatula

- d. Memberikan sediaan sirup kering harus dalam keadaan sudah dicampur airmatang sesuai dengan takarannya pada saat akan diserahkan kepada pasien

Untuk sediaan obat racikan, langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Menghitung kesesuaian dosis
  - 2) Menyiapkan pembungkus dan wadah obat racikan sesuai dengankebutuhan
  - 3) Menggerus obat yang jumlahnya sedikit terlebih dahulu, laludigabungkan dengan obat yang jumlahnya lebih besar, digerus sampaihomogen.
  - 4) Membagi dan membungkus obat dengan merata.
  - 5) Tidak mencampur antibiotika di dalam sediaan puyer
  - 6) Sebaiknya puyer tidak disediakan dalam jumlah besar sekaligus.
- e. Menuliskan nama pasien dan cara penggunaan obat pada etiket yang sesuai dengan permintaan dalam resep dengan jelas dan dapat dibaca.
- f. Memeriksa kembali jenis dan jumlah obat sesuai permintaan pada resep, lalumemasukkan obat ke dalam wadah yang sesuai agar terjaga mutunya(Depkes RI, 2006).

### **3. Prosedur Tetap Penyerahan Obat**

- a. Memeriksa kembali kesesuaian antara jenis, jumlah dan cara penggunaan obatdengan permintaan pada resep
- b. Memanggil dan memastikan nomor urut/ nama pasien
- c. Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat
- d. Memastikan bahwa pasien telah memahami cara penggunaan obat
- e. Meminta pasien untuk menyimpan obat di tempat yang aman dan jauh darijangkauan anak-anak(Depkes RI, 2006).

### **4. Prosedur Tetap Pelayanan Informasi Obat**

- a. Menyediakan dan memasang spanduk, poster, booklet, leaflet yang berisiinformasi obat pada tempat yang mudah dilihat oleh pasien

- b. Menjawab pertanyaan baik lisan maupun tertulis, langsung atau tidak langsung.dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis dan bijaksana melaluipenelusuran literatur secara sistematis untuk memberikan informasi yangdibutuhkan.
- c. Mendokumentasikan setiap kegiatan pelayanan informasi obat secara sistematis(Depkes RI, 2006).

#### **5. Prosedur Tetap Penanganan Obat Rusak atau Kadaluarsa**

- a. Identifikasi obat yang sudah rusak atau kadaluarsa
- b. Memisahkan obat rusak atau kadaluarsa dari penyimpanan obat lainnya
- c. Membuat catatan jenis dan jumlah obat yang rusak atau kadaluwarsa untukdikirim kembali ke instalasi farmasi kabupaten/kota. (Depkes RI, 2006).

#### **6. Prosedur Tetap Pencatatan dan Penyimpanan Resep**

- a. Pencatatan jumlah resep harian berdasarkan jenis pelayanan (umum,gakin/gratis, Asuransi)
- b. Membendel resep yang mempunyai tanggal yang sama berdasarkan urutannomor resep dan kelompok pembiayaan pasien
- c. Membendel secara terpisah resep yang ada narkotiknya
- d. Menyimpan bendel resep pada tempat yang ditentukan secara berurutanberdasarkan tanggal agar memudahkan dalam penelusuran resep.
- e. Memusnahkan resep yang telah tersimpan selama 3 (tiga) tahun dengan cara dibakar
- f. Membuat berita acara pemusnahan resep dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota(Depkes RI, 2006).

## 7. Prosedur Tetap Pemusnahan Resep

- a. Memusnahkan resep yang telah disimpan tiga tahun atau lebih.

Tata cara pemusnahan:

- 1) Resep narkotika dihitung lembarannya
- 2) Resep lain ditimbang
- 3) Resep dihancurkan, lalu dikubur atau dibakar

- b. Membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan format terlampir.  
(Depkes RI, 2006)

### D. Monitoring dan Evaluasi Obat

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas perlu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala. Monitoring merupakan kegiatan pemantauan terhadap pelayanan kefarmasian dan evaluasi merupakan proses penilaian kinerja pelayanan kefarmasian itu sendiri. Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan memantau seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian mulai dari pelayanan resep sampai kepada pelayanan informasi obat kepada pasien sehingga diperoleh gambaran mutu pelayanan kefarmasian sebagai dasar perbaikan pelayanan kefarmasian di Puskesmas selanjutnya. Hal-hal yang perlu dimonitor dan dievaluasi dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas adalah:

1. Sumber Daya Manusia (SDM),
2. Pengelolaan sediaan farmasi (perencanaan, dasar perencanaan, pengadaan, penerimaan, dan distribusi),
3. Pelayanan farmasi klinik (pemeriksaan kelengkapan resep, skrining resep, penyiapan sediaan, pengecekan hasil peracikan, dan penyerahan obat yang disertai informasinya serta pemantauan pemakaian obat bagi penderita penyakit tertentu seperti TB, Malaria, dan Diare), dan mutu pelayanan (tingkat kepuasan konsumen) Manajemen obat di Puskesmas bertujuan agar dana yang tersedia dapat digunakan dengan sebaik-baiknya dan berkesinambungan guna memenuhi kepentingan masyarakat yang berobat ke Puskesmas (Depkes RI, 2003).