

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Apotek menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 yaitu sebagai suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017 tentang Apotek Pasal 1, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker (Permenkes RI, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Apotek harus mudah diakses oleh masyarakat. Sarana dan prasarana Apotek dapat menjamin mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sertakelancaran praktik Pelayanan Kefarmasian. Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kefarmasian di apotek meliputi sarana yang memiliki fungsi:

1) Ruang Penerimaan Resep

Ruang penerimaan resep sekurang-kurangnya terdiri dari tempat.

Penerimaan resep, 1 (satu) set meja dan kursi, serta 1 (satu) set

komputer. Ruang penerimaan resep ditempatkan pada bagian paling depan dan mudah terlihat oleh pasien.

2) 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 salinanresep, etiket dan label obat. Ruang ini diatur agar mendapatkan cahaya dan sirkulasi udara yang cukup, dapat dilengkapi dengan pendingin ruangan (*air conditioner*).

3) Ruang Penyerahan Obat

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

4) 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.

5) Ruang penyimpanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan BMHP

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.

6) Ruang Arsip

Ruang arsip dibutuhkan untuk menyimpan dokumen yang berkaitan dengan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakaiserta pelayanan kefarmasian dalam jangka waktu tertentu (Permenkes RI, 2016).

2.1.2 Tujuan apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2017, tujuan apotek adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian diapotek.
- 2) Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek.
- 3) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek (Permenkes RI, 2017).

2.1.3 Pelayanan Apotek

Pelayanan apotek meliputi:

- 1) Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan.
- 2) Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab apoteker pengelola apotek.

- 3) Bila pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis dalam resep, apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.
- 4) Apoteker wajib memberikan informasi yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien dan penggunaan obat secara aman, tepat, rasional.
- 5) Apoteker harus merahasiakan resep dan disimpan dengan baik (Permenkes RI, 2017).

2.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan alat kesehatan bagi pasien. Permenkes RI No 9 tahun 2017 pasal 22 berbunyi tentang resep yakni:

- 1) Pasien berhak meminta resep salinan resep.
- 2) Salinan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disahkan oleh Apoteker.
- 3) Salinan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai aslinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. (Permenkes RI, 2017).

2.3 Antibiotik

2.3.1 Sejarah Antibiotik

Penemuan antibiotik pertama kali diinsiasi oleh Paul Ehrlich yang menemukan yang disebut “*Magic bullet*”, yang dirancang untuk menangani infeksi mikroba. Kemudian Ehrlich menemukan antibiotik pertama, salvarsan yang digunakan untuk melawan syphilis pada tahun 1910. Kemudian pada tahun 1928 diikuti oleh Alexander Fleming yang secara tidak sengaja menemukan penisillin. Tujuh tahun kemudian, Gerhard domagk menemukan sulfa, yang menjadi pelopor penemuan obat anti *tuberculosis* (TB) yaitu isonoazid. Anti tuberkulosis pertama yaitu streptomycin, ditemukan oleh Albert Schatz dan selkman wakzman pada tahun 1943. selain itu wakzman merupakan orang pertama yang memperkenalkan terminology antibiotik. Dari saat itu antibiotik mulai sering dipakai untuk menangani penyakit berbagai macam infeksi (Eka, 2018).

Antibiotik merupakan zat yang dihasilkan oleh mikroba terutama jamur yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroba lain. Namun seiring berjalannya waktu, satu demi satu bakteri mulai resisten terhadap pemberian antibiotik. Tahun 1950 telah muncul bakteri jenis baru yang tidak dapat dilawan dengan penisilin, tetapi ilmuwan terus menerus melakukan berbagai penelitisn, sehingga antibiotik baru terus ditemukan. Sehingga anantara tahun 1950-1960 jenis bakteri yang resisten masih belum

mengkhawatirkan, karena penemuan antibiotik baru masih bisa membasminya. Baru pada tahun 1999 ilmuwan berhasil mengembangkan antibiotik baru tetapi sudah semakin banyak bakteri yang resisten terhadap antibiotik (Borong, 2011).

2.3.2 Definisi Antibiotik

Antibiotik adalah senyawa alami atau sintetis yang memiliki kemampuan untuk menekan atau menghentikan proses biokimiawi dalam suatu organisme, khususnya proses infeksi bakteri. Definisi lain tentang Antibiotik yaitu suatu zat yang dapat melemahkan dan membunuh suatu mikroorganisme seperti bakteri dan jamur. Jadi penggunaan antibiotik dikhususkan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau jamur. Antibiotik yaitu zat kimia yang berasal dari mikroorganisme khususnya dihasilkan oleh fungi atau dihasilkan secara sintetis yang dapat menghambat atau membunuh perkembangan bakteri dan organisme lain (Eka, 2018).

2.3.3 Mekanisme Antibiotik

Mekanisme antibiotik meliputi menghambat sintesis dinding sel, menghambat sintesis protein, asam nukleat, dan menghambat jalur metabolisme utama (Purwoko, 2017).

A. Menghambat Sintesis Dinding Sel

Sel bakteri sangat unik karena mengandung peptidoglikan. Ada antibiotik yang merusak dinding sel mikroba dengan menghambat sintesis enzim, atau inaktivasi enzim, sehingga menyebabkan

hilangnya viabilitas dan sering menyebabkan sel lisis (Purwoko, 2017). Antibiotik ini meliputi penisillin, sefalosporin, sikloserin, vankomisin, ristosetin dan basitrasin. Antibiotik ini menghambat sintesis dinding sel terutama dengan mengganggu sintesis peptidoglikan. Dinding sel bakteri menentukan bentuk karakteristik yang berfungsi melindungi bagian dalam sel terhadap perubahan tekanan osmotik dan lingkungan lainnya (Halver, 2019).

B. Menghambat Sintesis Protein

Penghambatan sintesis protein berlangsung didalam ribosom sel mikroba mensintesis protein yang berlangsung didalam ribosom bekerja sama dengan mRNA dan tRNA untuk memelihara kelangsungan hidupnya. Gangguan sintesis protein akan berakibat sangat fatal, antibiotik dengan mekanisme kerja seperti ini mempunyai daya antibakteri sangat kuat. Antibiotik kelompok ini meliputi aminoglikosid, makrolid, linkomisin, tetrasiklin, kloramphenikol, novobiosin, puromisin (Nester, 2019). Penghambatan biosintesis protein pada sel prokariot ini bersifat sitostatik, karena dapat menghentikan pertumbuhan dan pembelahan sel. Tetapi bila dipindahkan ke media bebas antibiotik, mereka dapat tumbuh kembali setelah antibiotik berkurang dari sel kecuali streptomisin yang mempunyai aktivitas bakterisid (Halver, 2019).

C. Asam Nukleat

Asam nukleat merupakan bagian yang sangat vital bagi

perkembangbiakan sel. Untuk pertumbuhannya, kebanyakan sel tergantung pada sintesis DNA, sedangkan RNA diperlukan untuk transkripsi dan menentukan informasi sintesis protein dan enzim. Pentingnya asam nukleat bagi sel maka gangguan sintesis DNA atau RNA dapat memblokir pertumbuhan sel, namun antibiotik yang mempunyai mekanisme kerja seperti ini kurang selektif dalam membedakan sel bakteri dan sel mamalia (Pablo, 2019).

D. Menghambat Jalur Metabolisme Utama

Beberapa antibiotik mempunyai cara membunuh dan menghambat dengan mengganggu metabolisme utama mikroba, cara ini merupakan yang paling efektif dalam membunuh mikroorganisme, misalnya sulfonamid dan trimethoprim, keduanya menghambat tahapan yang berbeda pada jalur metabolisme yang menginisiasi sintesis dari asam folat dan akhirnya menghambat sintesis koenzim untuk biosintesis nukleotida (Nester, 2019).

2.4.5 Penggunaan Antibiotik

Antibiotik harus digunakan secara bijak dan rasional, penggunaan antibiotik secara bijak bertujuan untuk meminimalkan resiko terjadinya resistensi terhadap antibiotik dan mencapai keberhasilan proses pengobatan (Permenkes, 2011). Penggunaan obat secara rasional adalah jika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhan harga yang terjangkau untuknya dan masyarakat. Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah penting yang dapat menimbulkan dampak cukup besar dalam

penurunan mutu pelayanan kesehatan, seperti peningkatan resistensi akibat penggunaan antibiotik yang tidak rasional. Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika tidak dapat di pertanggung jawabkan secara medik (*medically inappropriate*), baik menyangkut ketepatan jenis, dosis, dan cara pemberian obat (Oktaviani, 2023).

Kriteria Penggunaan Obat Rasional:

1) Tepat diagnosis

Tepat diagnosis penggunaan obat dapat dikatakan rasional apabila diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan secara tepat maka pemilihan obat tidak sesuai dengan indikasi yang seharusnya.

2) Tepat Indikasi Penyakit

Setiap ob at memiliki spektrum terapi yang spesifik, seperti antibiotik yang diindikasikan untuk infeksi bakteri, dengan demikian pemberian obat ini tidak dianjurkan untuk pasien yang tidak menunjukkan adanya gejala infeksi bakteri.

3) Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi setelah diagnosis harus ditegakkan dengan benar, dengan demikian obat yang dipilih haruslah yang memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit.

4) Tepat Dosis

Agar suatu obat dapat memberikan efek terapi yang maksimal diperlukan penentuan dosis, cara dan lama pemberian yang tepat.

Besar dosis, cara dan frekuensi pemberian umumnya didasarkan pada umur dan/atau berat badan pasien.

5) Tepat cara Pemberian Obat

Obat harus digunakan sesuai dengan petunjuk penggunaan, waktu dan jangka waktu terapi sesuai anjuran.

6) Tepat Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam maka diperlukan pertimbangan yang seksama, mencakup kemungkinan adanya kontraindikasi, terjadinya efek samping, atau adanya penyakit lain yang menyertai. Hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan karena risiko terjadinya nefrotoksik pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

7) Tepat Informasi

Kejelasan informasi tentang obat yang harus diminum atau digunakan pasien sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dan keberhasilan pengobatan. Informasi yang diberikan meliputi nama obat, aturan pakai, lama pemakaian, efek samping yang ditimbulkan oleh obat tertentu, dan interaksi obat tertentu dengan makanan.

8) Waspada Terhadap Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Penggunaan antibiotik harus sesuai dengan indikasi penyakit, dosis,

cara pemberian dengan interval waktu, lama pemberian antibiotik, mutu, keamanan, harga dan keefektifan antibiotik (Ida & Sofiyati, 2020).

2.4 Resistensi

2.4.1 Definisi Resistensi

Resistensi bakteri menyebabkan terjadinya banyak kegagalan pada terapi dengan antibiotika dan merupakan masalah yang harus mendapat perhatian khusus. Berbagai macam strategi disusun untuk mengatasi masalah resistensi, diantaranya dengan mencari antibiotika baru atau menciptakan antibiotik semisintetik, tetapi meskipun demikian ternyata usaha seperti ini belum dapat memecahkan masalah. Kehadiran antibiotika baru diikuti jenis resistensi baru dari bakteri sebagai pertahanan hidup. Penggunaan bermacam-macam antibiotika yang tersedia telah mengakibatkan munculnya banyak jenis bakteri yang resisten terhadap lebih dari satu jenis antibiotika (*Multiple Drug Resistance*). Resistensi bakteri merupakan suatu keadaan dimana kehidupan bakteri sama sekali tidak terganggu oleh adanya antibiotika. Sifat ini merupakan mekanisme pertahanan tubuh dari suatu makhluk hidup (Siizel, 2015).

Resistensi adalah dimana pertumbuhan bakteri sudah tidak terhambat dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya. ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan hilang atau turunnya efektivitas antibiotik maka dalam hal

tersebut telah terjadi resistensi. Bakteri yang berkembangbiak dan mampu bertahan hidup akan menimbulkan lebih banyak bahaya (Bari, 2018).

2.4.2 Mekanisme Resistensi

Mekanisme terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotika tergantung pada jenis bakteri, yaitu resistensi antibiotika oleh bakteri gram negatif dan bakteri gram positif. terdapat beberapa mekanisme resistensi antibiotika dari bakteri gram negatif yang digunakan sebagai perlawanan terhadap antibiotika. Mekanisme terjadinya resistensi terhadap antibiotik adalah sebagai berikut :

- 1) Bakteri mensintesis suatu enzim inaktivator atau penghancur antibiotik sehingga mengakibatkan terjadinya resistensi terhadap golongan *Beta lactamase*.
- 2) Bakteri mengubah permeabilitasnya terhadap obat.
- 3) Bakteri mengembangkan perubahan struktur sasaran obat.
- 4) Bakteri mengembangkan perubahan jalur metabolik yang langsung dihambat oleh obat.
- 5) Bakteri mengembangkan perubahan enzim yang tetap dapat melakukan fungsi metabolismenya tetapi lebih sedikit dipengaruhi oleh obat dari pada enzim pada kuman yang rentan (Peleg,2019).

2.4.3 Faktor Penyebab atau Pendukung Terjadinya Resistensi

Faktor penyebab atau pendukung yang terjadinya resistensi meliputi :

- 1) Penggunaannya yang kurang tepat (*irrational*)
- 2) Faktor yang berhubungan dengan pasien.

- 3) Peresepan dalam jumlah besar, meningkatkan *unnecessary health care expenditure* dan seleksi resistensi terhadap obat- obatan baru.
- 4) Kurangnya kepatuhan pasien untuk meminum obat, seperti tidak menghabiskan antibiotik ketika merasa sudah sembuh atau sehat, lupa minum obat, atau karena tidak mengerti cara pengobatannya.
- 5) Penggunaan antibiotik untuk hewan ternak sebagai perangsang pertumbuhan, dengan dosis subterapeutik, akan meningkatkan terjadinya resistensi.
- 6) Adanya swamedikasi dengan antibiotika yang dilakukan oleh masyarakat.
- 7) Pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam penggunaan antibiotik yang benar dan tepat
- 8) Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotika yang beredar semakin luas.
- 9) Lemahnya pengawasan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotika.
- 10) Penggunaan antibiotik yang benar dan tepat menjadi salah satu faktor terjadinya resistensi bakteri (Permenkes, 2011).

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan manusia melalui media panca indera. Dalam proses ini, indra yang paling dominan adalah indra penglihatan dan pendengaran. Indera mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengkaji atau mempelajari suatu hal. Tindakan merupakan efek yang timbul karena dipengaruhi oleh suatu pengetahuan. Pengetahuan yaitu hasil tahu dari pengindraan manusia (Mata, hidung, telinga dan sebagainya) terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata (Indra penglihatan) dan dari telinga (Indra pendengaran) (Notoatmodjo, 2019).

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan

Dalam domain kognitif pengetahun yang cukup mempunyai tingkatan yaitu ;

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah karena tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang dipelajari sebelumnya sesuatu yang lebih spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami merupakan kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan menggunakan materi yang sudah dipelajari pada kondisi atau situasi yang sebenarnya (*Real*).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi dari suatu objek menjadi komponen komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan menghubungkan atau meletakan bagian bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi formulasi yang sudah ada

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap objek atau materi. Penilaian didasarkan pada kriteria yang telah ada atau kriteria yang ditentukan sendiri (Notoatmojdo, 2019).

2.5.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menjadi dua bagian faktor internal dan faktor eksternal.

A. Faktor Internal

1) Pendidikan

Perilaku seseorang akan pola hidup dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi seperti hal-hal yang menunjang

kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah dalam menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan keluarga.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kekuatan dan kematangan seseorang akan lebih matang dalam bekerja dan berfikir (Hurlock, 2019).

B. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku kelompok atau individu

2) Sosial budaya

Sosial budaya di masyarakat dapat berpengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi.

2.5.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan oleh skala yang bersifat kualitatif yaitu (Arikunto, 2016). :

Baik : 76% - 100 %

Cukup : 56% - 75%.

Kurang : >56 %.

2.6 Apotek Kimia Farma 308

2.6.1 Sejarah Apotek Kimia Farma

Kimia Farma adalah perusahaan industri farmasi pertama di Indonesia yang didirikan oleh Pemerintah Hindia Belanda tahun 1817. Nama perusahaan ini pada awalnya adalah *NV Chemicalien Handle Rathkamp & Co*. Berdasarkan kebijakan nasionalisasi atas perusahaan Belanda di masa awal kemerdekaan, pada tahun 1958, Pemerintah Republik Indonesia melakukan peleburan sejumlah perusahaan farmasi menjadi PNF (Perusahaan Negara Farmasi) Bhinneka Kimia Farma. Kemudian pada tanggal 16 Agustus 1971, bentuk badan hukum PNF diubah menjadi Perseroan Terbatas, sehingga nama perusahaan berubah menjadi PT Kimia Farma (Persero). Pada tanggal 4 Juli 2001, PT Kimia Farma (Persero) kembali mengubah statusnya menjadi perusahaan publik, PT Kimia Farma (Persero) Tbk, dalam penulisan berikutnya disebut Perseroan. Bersamaan dengan perubahan tersebut, Perseroan telah dicatatkan pada Bursa Efek Jakarta dan Bursa Efek Surabaya (sekarang kedua bursa telah merger dan kini bernama Bursa Efek Indonesia). Berbekal pengalaman selama puluhan tahun, Perseroan telah berkembang menjadi perusahaan dengan pelayanan kesehatan terintegrasi di Indonesia. Perseroan kian diperhitungkan kiprahnya dalam pengembangan dan pembangunan bangsa, khususnya pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia.

Apotek Kimia Farma memiliki visi “Menjadi perusahaan *Healthcare* pilihan utama yang terintegrasi dan menghasilkan nilai yang berkesinambungan. dan untuk mencapai visi tersebut Apotek Kimia Farma mempunyai misi:

- 1) Melakukan aktivitas usaha di bidang-bidang industri kimia dan farmasi, perdagangan dan jaringan distribusi, ritel farmasi dan layanan kesehatan serta optimalisasi aset.
- 2) Mengelola perusahaan secara *Good Corporate Governance* dan *operational excellence* didukung oleh Sumber Daya Manusia profesional (SDM) profesional.
- 3) Memberikan nilai tambah dan manfaat bagi seluruh *stakeholder*.

2.6.2 Lokasi Apotek Kimia Farma 308

Apotek Kimia Farma 308 didirikan di Jalan Cimanuk Nomor 619 Tarogong Garut, berada di lokasi yang sangat strategis, dikarenakan lokasinya terletak di jalan yang mudah dilihat dan diakses menggunakan kendaraan umum/pribadi. Disekitar lingkungan apotek terdapat SPBU, sekolah, beberapa kantor, hotel, ATM, perguruan tinggi dan permukiman penduduk yang cukup padat. Disekitar apotek juga terdapat beberapa fasilitas kesehatan yaitu klinik yang memungkinkan pasien bisa langsung datang membeli dengan mudah.

2.6.3 Tugas dan Fungsi Tenaga Kerja

- A. Apoteker Penanggung Jawab

Pemimpin Apotek Kimia Farma 308 adalah seorang apoteker penanggung jawab yang telah memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) dan Surat Izin Apotek (SIA). Apoteker penanggung jawab bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan apotek dan memiliki kemampuan untuk merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengawasi jalannya apotek. Tugas dan fungsi apoteker penanggung jawab apotek:

1. Melaksanakan visi, misi, dan tujuan.
2. Melaksanakan *bisnis plan* dan *strategi plan*.
3. Mengarahkan dan mengelola kegiatan penjualan apotek untuk mencapai target yang telah ditetapkan.
4. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program kerja pada setiap fungsi yang ada di apotek.

Wewenang dan tanggung jawab apoteker penanggung jawab apotek:

1. Menentukan arah atau kebijakan terhadap seluruh kegiatan yang ada di apotek.
2. Memutuskan pemecahan masalah yang dihadapi bawahan untuk memastikan adanya peningkatan kemampuan dan kompetensi bawahan.
3. Mengawasi pelaksanaan seluruh kegiatan di apotek.

B. Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK)

Tenaga teknis kefarmasian bertanggung jawab langsung kepada APA.

Tugas tenaga teknik kefarmasian adalah sebagai berikut:

1. Menerima resep dan memeriksa keabsahan dan kelengkapan resep sesuai dengan peraturan kefarmasian.
2. Memeriksa ketersediaan obat dan perbekalan farmasi lainnya berdasarkan resep yang diterima.
3. Melakukan pencatatan data pembelian ke dalam komputer.

Tenaga teknis kefarmasian di Apotek Kimia Farma dibagi lagi menjadi beberapa bagian, diantaranya:

1) Bagian pengadaan

Tenaga teknis kefarmasian bagian pengadaan di Apotek Kimia Farma 308 bertanggung jawab terhadap tersedianya obat, alat kesehatan dan komoditi non obat. Tugas bagian pengadaan meliputi:

- a) Melaksanakan pembelian berdasarkan jenis dan jumlah perbekalan farmasi yang dibutuhkan sesuai dengan pareto dan buku defekta.
- b) Membuat daftar pareto, memeriksa stok barang secara periodik.
- c) Mengarsipkan Surat Pesanan (SP) dan membuat rekapitulasi.
- d) Menerima barang yang datang dan memvalidasi formulir penerimaan barang.
- e) Memasukkan data barang yang datang ke dalam komputer.

2) Bagian pelayanan

Tenaga teknis kefarmasian bagian pelayanan di Apotek Kimia Farma 308 bertugas dalam melayani konsumen dengan ramah dan santun, melakukan penjualan dengan harga yang telah ditetapkan,

memberikan informasi dan solusi kepada konsumen, membina hubungan baik dengan pelanggan. Dalam melayani pelanggan, TTK bertugas secara bergantian sesuai dengan jam kerja. Selain melayani pelanggan, bagian pelayanan juga bertugas dalam:

- a) Melakukan pekerjaan kefarmasian termasuk menghitung dosis, meracik/ menyiapkan obat, memberi etiket dan memeriksa kembali kesesuaian obat yang telah disiapkan dengan resep.
- b) Mencatat pengeluaran obat pada kartu stok, terutama untuk obat-obat golongan narkotik dan psikotropik.
- c) Menyusun obat di rak penyimpanan.
- d) Merekap faktur yang masuk.

3) Kasir

Tugas kasir antara lain adalah:

- a) Menyelenggarakan pengeluaran, penerimaan, dan penyimpanan uang hasil penjualan.
- b) Menyerahkan uang hasil penjualan kepada kasir di Bussiness Manager sesuai dengan Bukti Setoran Kasir (BSK) dan LIPH (Laporan Ikhtisar Penjualan Harian).
- c) Menerima uang hasil penjualan tunai harian dari kas kecil setiap penggantian shift.
- d) Mengelola dana kas kecil untuk keperluan operasional harian.

3.6.4 Pelayanan Kefarmasian Apotek Kimia Farma 308

1) Pelayanan Resep Tunai

Resep tunai merupakan permintaan obat tertulis dari dokter untuk pasien yang dibayar secara tunai oleh pasien yang bersangkutan. Pelayanan resep tunai di Apotek Kimia Farma 308 adalah sebagai berikut:

a. Penerimaan Resep

Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian menerima resep yang dibawa oleh pasien dan memeriksa kelengkapan resep (skrining resep). Skrining resep meliputi aspek administrasi, farmasetika dan klinis.

- a) Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian selanjutnya mengkonfirmasi ketersediaan obat kepada pasien dengan cara mengecek obat secara komputerisasi dan mengecek ketersediaan fisik obat secara nyata.
- b) Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian mengkonfirmasi harga dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan transaksi.
- c) Jika pasien menyetujui, maka transaksi dapat dilakukan dan apoteker atau tenaga teknis kefarmasian akan meminta data lengkap pasien sebagai arsip. Setelah selesai, pasien diminta untuk menunggu proses penyiapan obat.

b. Proses Penyiapan Obat

- a) Untuk obat racikan, dilakukan proses peracikan obat (dihitung ulang dosis, dicampur). Sedangkan untuk obat jadi, proses penyiapan dimulai dari penulisan etiket seperti yang tercantum pada poin 2.
- b) Penulisan etiket terhadap obat yang telah disediakan.

Etiket putih untuk obat dalam (yang melalui saluran pencernaan) berbentuk larutan/suspensi/emulsi dan etiket biru untuk obat luar (tidak melalui saluran pencernaan) berbentuk sediaan topical dan suppo. Untuk sediaan tablet/kaplet/kapsul digunakan etiket kemasan plastik berwarna biru.

c) Pengemasan obat.

Pada etiket atau kemasan ditulis tanggal resep, nama pasien, cara penggunaan, nama obat dan jumlah obat, serta label keamanan.

c. Penyerahan Obat oleh Apoteker

a) PIO (Pemberian Informasi Obat)

Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi tentang nama obat, kegunaan obat, dosis, jumlah dan aturan pakai, cara penyimpanan, efek samping yang mungkin timbul dan cara mengatasinya, interaksi obat (bila ada), informasi mengenai obat dengan cara pemberian khusus, seperti penggunaan inhaler/obat semprot untuk asma, suppositoria, tablet salut enterik dan sebagainya. Pemberian informasi obat ini dilakukan untuk seluruh pasien yang bertujuan untuk memberikan pengertian dan pemahaman penggunaan obat yang rasional (tepat, aman, efektif). Pemberian informasi obat dapat dilakukan dengan menanyakan informasi yang diberikan oleh dokter mengenai penyakit yang diderita pasien, agar terjadi kesesuaian antara diagnosis dokter dengan informasi yang akan disampaikan oleh apoteker mengenai

obat yang diresepkan. Dalam hal ini, apoteker terutama menginformasikan kegunaan atau tujuan diberikannya obat tersebut dalam terapi suatu penyakit, apakah untuk mengatasi penyakit, untuk mencegah reaksi-reaksi alergi, untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi, untuk mengatasi efek samping, atau untuk mengatasi interaksi obat pada terapi dengan kombinasi obat.

b) **Konseling**

Konseling dilakukan kepada pasien dengan kondisi tertentu, yaitu:

1. Pasien dengan kondisi khusus (Pediatrik, geriatrik, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
2. Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misal: TB, DM, AIDS, Epilepsi).
3. Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan tapering down/off).
4. Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoxin, fenitoin, teofilin).
5. Pasien dengan polifarmasi, pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama.
6. Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Konseling merupakan salah satu layanan kefarmasian bukan hanya sekedar pemberian informasi obat, namun dapat

menambahkan pengetahuan pasien tentang kondisi dan informasi tentang hal-hal apa saja yang dapat dilakukan pasien agar tercapainya tujuan terapi yang maksimal. Tujuan pemberian konseling adalah untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan kemampuan pasien dalam menjalani pengobatannya serta untuk memantau perkembangan terapi yang dijalani pasien.

2) Pelayanan Resep Kredit

Resep kredit merupakan permintaan obat yang ditulis oleh dokter instansi atau perusahaan untuk pasien yang ditanggung oleh perusahaan atau asuransi yang telah mempunyai Ikatan Kerja Sama (IKS) dengan Apotek Kimia Farma 308, dimana pembayaran dilakukan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan persetujuan bersama. Salah satu keuntungan dari adanya Ikatan Kerja Sama ini, pihak Apotek Kimia Farma mendapatkan pelanggan yang tetap, tanpa harus melakukan promosi, karena pegawai instansi yang bersangkutan akan diarahkan ke Apotek Kimia Farma bila sedang membutuhkan pelayanan farmasi. Instansi yang bekerja sama dengan Apotek Kimia Farma 308 antara lain BPJS dan admedika PLN. Prosedur pelayanan resep kredit hampir sama dengan pelayanan resep tunai, namun perbedaannya terletak pada pemberian harga dan pembayarannya. Pada pelayanan obat dengan resep kredit pasien tidak membayar secara langsung, cukup dengan menunjukkan kartu identitas kepegawaian dan persyaratan lainnya pada petugas apotek dan memenuhi administrasinya. Pada saat menyerahkan obat, petugas akan meminta tanda tangan pasien

sebagai bukti tanda terima. Resep diserahkan ke bagian administrasi penjualan untuk dikumpulkan, dicatat, dan dijumlahkan berdasarkan masing-masing perusahaan atau asuransi untuk diberikan ke Bisnis Manajemen. Penjualan obat secara tunai maupun kredit dicatat pada laporan harian apotek oleh petugas apotek. Resep-resep kredit dijumlahkan, kemudian dibuatkan kwitansinya untuk penagihan pada saat jatuh tempo pembayaran yang telah disepakati.

3) Pelayanan Obat Non Resep

a. Pelayanan untuk Pasien Swamedikasi

1) Mendengarkan keluhan penyakit pasien.

2) Menggali informasi dari pasien, meliputi:

Who, siapa yang menggunakan obat.

What, apa gejala yang dialami.

How Long, berapa lama gejala berlangsung.

Action, apa yang sudah dilakukan terhadap gejala tersebut.

Medicine, obat lain yang telah digunakan atau sedang digunakan.

3) Memilih obat sesuai dengan kerasionalan dan kemampuan ekonomi pasien berupa obat bebas, bebas terbatas, dan Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA).

4) Menginformasikan harga kepada pasien.

5) Jika pasien setuju, obat dapat disiapkan.

6) Diberikan informasi yang cukup kepada pasien, seperti nama obat, indikasi, cara pemakaian obat dan efek samping yang mungkin terjadi.

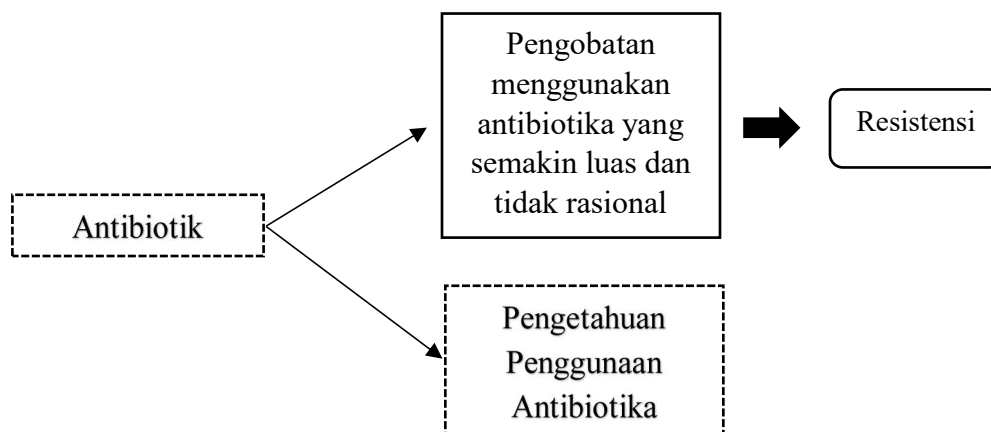
b. Pelayanan di Swalayan Farmasi

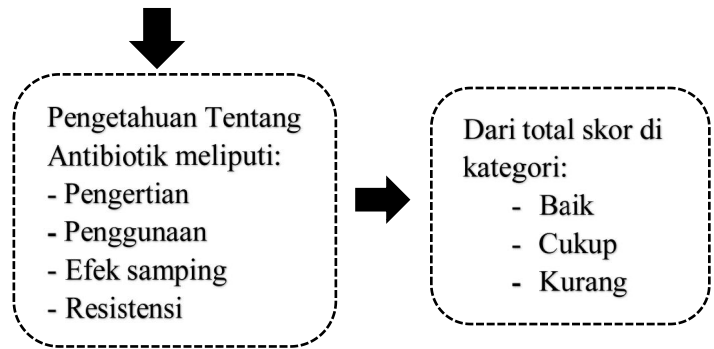
Pelayanan swalayan farmasi meliputi penjualan obat dan perbekalan farmasi lainnya seperti obat OTC (*Over The Counter*) baik obat bebas maupun bebas terbatas. Penjualan bebas dan pelayanan swalayan farmasi meliputi penjualan obat bebas, obat bebas terbatas, perlengkapan bayi, kosmetik, alat kesehatan, suplemen, vitamin, susu, perawatan kulit, perawatan rambut, kosmetik, herbal *health care*, alat kontrasepsi dan perbekalan farmasi lainnya yang dapat dibeli tanpa resep dokter.

Alur pelayanan obat bebas adalah sebagai berikut:

- a) Petugas menanyakan obat yang dibutuhkan oleh pelanggan atau pelanggan menanyakan obat yang dicari.
- b) Memeriksa ketersediaan barang dan menginformasikan harga pada pelanggan.
- c) Bila pelanggan setuju maka akan langsung diadakan transaksi di kasir, baik secara tunai maupun debit, selanjutnya struk dicetak 1 lembar untuk kepentingan penyerahan kepada pelanggan sebagai bukti pembayaran.

2.7 Kerangka Pemikiran





Keterangan :



: Tidak diteliti



: Diteliti

Bagan 2.1 Tingkat pengetahuan penggunaan antibiotik pada pasien di
Apotek Farma 308 Garut