

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik

Berdasarkan Kemenkes (2011) Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) adalah cara untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian yang baik secara komprehensif, berupa panduan yang berisi sejumlah standar bagi Apoteker dalam menjalankan praktik profesinya di sarana pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2011).

Adapun Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) hendaknya memenuhi persyaratan:

1. Apoteker mengutamakan seluruh aktifitasnya ditujukan bagi kesejahteraan pasien.
2. Inti aktifitas 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 aktivitas merupakan kesatuan bagian dari kontribusi Apoteker yang berupa promosi peresepan rasional dan ekonomi serta penggunaan obat yang tepat.
4. Sasaran setiap unsur pelayanan definisi dengan jelas, cocok bagi pasien, terkomunikasi, dengan efektif bagi semua pihak yang terlibat.

Untuk memenuhi persyaratan tersebut, diperlukan kondisi sebagai berikut:

1. Profesionalisme harus menjadi filosofi utama untuk mendasari praktik, meskipun disadari pentingnya faktor ekonomi.
2. Apoteker harus memiliki masukan cukup dan tepat dalam membuat keputusan tentang penggunaan obat. Suatu sistem haruslah memungkinkan Apoteker melaporkan kejadian reaksi obat yang tidak diinginkan, kesalahan medikasi dan cacat dalam kualitas produk atau pendeteksian produk palsu. Laporan ini juga termasuk informasi tentang

obat yang digunakan dan disiapkan untuk pasien, tenaga kesehatan profesional, baik langsung maupun melalui Apoteker .

3. Menjalin hubungan profesional terus menerus dengan tenaga kesehatan lainnya, yang harus dapat dilihat sebagai kerjasama terapeutik yang saling percaya dan mempercayai sebagai kolega dalam semua hal yang berkaitan dengan terapi yang menggunakan obat (farmakoterapeutik)
4. Hubungan profesional diantara Apoteker harus berupa hubungan kolega untuk menyempurnakan pelayanan farmasi dan bukan sebagai pesaing atau kompetitor.
5. Organisasi praktik kelompok dan manager apotek harus ikut bertanggung jawab untuk pendefinisian, pengkajian, dan penyempurnaan kualitas.
6. Apoteker harus berhati-hati terhadap penyediaan dan pemberian informasi obat dan farmasetika bagi setiap pasien. Perolehan informasi ini akan lebih mudah jika pasien memilih menggunakan hanya satu apotek atau jika tersedia profil pengobatan pasien.
7. Apoteker harus tidak memihak, komprehensif, objektif dan dapat memberikan informasi terkini tentang terapi dan penggunaan obat.
8. Apoteker dalam praktiknya harus bertanggung jawab secara pribadi untuk menjaga dan mengukur kompetensi pribadinya melalui praktik profesionalnya.
9. Program pendidikan profesi harus membekali calon apoteker agar dapat melaksanakan praktik maupun mengantisipasi perubahan praktik farmasi di masa yang akan datang.
10. Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian Yang Baik (CPFB) harus ditetapkan dan dipatuhi oleh praktisi (Kemenkes, 2011).

2.1.1. Ruang Lingkup CPFB

Berdasarkan Kemenkes 2011 Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) meliputi 4 aktifitas utama, yaitu:

1. Aktifitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pencapaian tujuan kesehatan, dengan kegiatan antara lain:

- a. Penyuluhan kesehatan masyarakat.
 - b. Berperan aktif dalam promosi kesehatan sesuai program pemerintah.
 - c. Menjamin mutu alat diagnostik dan alat kesehatan lainnya serta memberi saran penggunaannya.
2. Aktivitas yang berhubungan dengan pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam pelayanan resep dengan kegiatan antara lain:
- a. Penerimaan dan pemeriksaan kelengkapan resep.
 - b. Pengkajian resep meliputi identifikasi, mencegah dan mengatasi masalah terkait obat atau Drug Related Problem (DRP).
 - c. Penyiapan obat dan perbekalan farmasi lainnya meliputi: pemilihan, pengadaan (perencanaan, teknis pengadaan, penerimaan, dan penyimpanan) pendistribusian, penghapusan dan pemusnahan, pencatatan dan pelaporan, jaminan mutu, serta monitoring, dan evaluasi.
 - d. Layanan informasi obat meliputi: penyediaan area konseling khusus, kelengkapan literatur, penjaminan mutu SDM, pembuatan prosedur tetap, dan pendokumentasiannya.
 - e. Monitoring Terapi Obat meliputi: pembuatan protap monitoring, evaluasi perkembangan terapi pasien.
 - f. Dokumentasian aktifitas profesional meliputi: catatan pengobatan pasien atau Patient Medication Record (PMR), protap evaluasi diri atau self assesment untuk jaminan mutu CPFB.
3. Aktifitas yang berhubungan dengan pengelolaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam swamedikasi dengan kegiatan sebagai berikut:
- a. Pengkajian masalah kesehatan pasien berdasarkan keluhan pasien, meliputi siapa yang memiliki masalah, gejalanya apa, sudah berapa lama, tindakan apa yang sudah dilakukan, obat apa yang sudah dan sedang digunakan.

- b. Pemilihan obat yang tepat (obat bebas, obat bebas terbatas dan obat wajib apotek).
- c. Penentuan waktu merujuk pada lembaga kesehatan lain.
- 4. Aktifitas yang berhubungan dengan penggunaan obat yang rasional dengan kegiatan antara lain:
 - a. Pengkajian resep: identifikasi, pencegahan dan mengatasi DRP.
 - b. Komunikasi dan advokasi kepada dokter tentang resep pasien.
 - c. Penyebaran informasi obat.
 - d. Menjamin kerahasiaan data pasien.
 - e. Pencatatan kesalahan obat, produk cacat atau produk palsu.
 - f. Pencatatan dan pelaporan Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - g. Evaluasi data penggunaan obat (Drug Use Study).
 - h. Penyusunan formulasi bersama tenaga kesehatan lain (Kemenkes)

2.1.2. Sasaran CPF B

Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF B) dilaksanakan melalui penataan:

1. Sistem management mutu
2. Sumber daya manusia
3. Sarana dan prasarana
4. Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
5. Pelayanan farmasi klinik
6. Dokumentasi
7. Standar prosedur operasional (Kemenkes, 2011)

2.2. Pelayanan Farmasi Klinik

Farmasi klinik adalah pelayanan farmasi yang tenaga kefarmasiannya berinteraksi langsung dengan pasien yang menggunakan obat untuk tercapainya tujuan terapi dan terjaminnya keamanan penggunaan obat berdasarkan penerapan ilmu, teknologi dan fungsi dalam perawat penderita dengan memperhatikan preferensi pasien (Kemenkes 2011).

Pelayanan farmasi klinik dapat meliputi pelayanan resep, pelayanan informasi obat, konsultasi informasi dan edukasi, pencatatan penggunaan obat, identifikasi, pemantauan pelaporan reaksi obat yang tidak dikehendaki, dan efek samping, pemantauan terapi obat, evaluasi penggunaan obat, pelayanan farmasi di rumah dan pemantauan kadar obat dalam darah (Kemenkes, 2011).

Pelayanan farmasi klinik dilaksanakan untuk mencapai penggunaan obat yang rasional (pasien menerima obat yang tepat: indikasi, kondisi pasien, bentuk sediaan, jumlah, dosis, frekuensi, lama dan cara penggunaan, terhindar dari interaksi obat, efek samping dan reaksi obat yang tidak diharapkan, harga terjangkau serta mendapat informasi yang tepat) serta menghargai atas pilihan pasien dengan pasien dengan tujuan akhir meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pelaksanaan kegiatan pelayanan farmasi klinik disesuaikan dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Kegiatan pelayanan farmasi meliputi:

1. Penelusuran riwayat penggunaan obat dan preferensi pasien
2. Skrinning resep
3. Penyerahan
4. Konsultasi informasi dan edukasi
5. Pemantauan
6. Monitoring efek samping obat dan reaksi obat tidak diharapkan
7. Evaluasi penggunaan obat
8. Ronde atau visite (Kemenkes, 2011)

2.3. Pelayanan Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya

pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat. Standar lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit (Permenkes No. 58 Tahun 2014).

2.3.1. Skrining Resep

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan perbekalan farmasi termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep, dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat dengan melaksanakan terjadinya aktivitas sesuai standar prosedur operasinal dan melakukan dokumentasi aktivitas (Kemenkes, 2011).

Tujuan skrinning resep adalah untuk menganalisa adanya masalah terkait obat, bila menemukan masalah terkait obat harus dikonsultasikan kedokter penulis resep.

Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis (Kemenkes, 2011).

Persyaratan administrasi meliputi:

1. Nama, umur, jenis, kelamin, dan berat badan, serta tinggi badan pasien.
2. Nama, nomor ijin praktik, alamat, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruangan atau unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

1. Nama obat, bentuk, dan kekuatan sediaan
2. Dosis dan jumlah obat
3. Stabilitas
4. Aturan dan cara penggunaan

Persyaratan klinis meliputi :

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat
2. Tidak didapatkan duplikasi pengobatan
3. Tidak munculnya alergi, efek samping, dan reaksi obat yang tidak diharapkan
4. Obat yang diberikan tidak kontra indikasi
5. Tidak dijumpai adanya interaksi ketidak sesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep

2.4. Dispensing

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

1. Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
 - a. Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
 - b. Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat.
2. Melakukan peracikan obat
3. Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Warna putih untuk obat dalam
 - b. Warna biru untuk obat luar dan suntik
 - c. Menempelkan label "kocok dahulu" pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.
 - d. Memasukkan obat kedalam wadah yang tepat dan terpisah untuk orang yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah .

2.5. Penyerahan Obat

Penyerahan meliputi kegiatan pengecekan kesesuaian nomor resep, nama pasien, umur, alamat, dosis, dan jumlah aturan pakai. Bentuk sediaan farmasi yang akan diserahkan kepada pasien atau keluarga dengan nomor resep, nama pasien, umur, alamat serta nama. Dosis jumlah aturan pakai, bentuk sediaan farmasi yang tertulis dilembar resep atau kondisi gangguan pada pasien dan pemberian konsultasi, informasi dan edukasi obat kepada pasien (Kemenkes, 2011). Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

1. Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep)
2. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien
3. Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
4. Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat
5. Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang berkaitan dengan obat antara lain: manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain
6. Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya sedang tidak stabil
7. Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya
8. Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan paraf oleh Apoteker
9. Menyimpan resep pada tempatnya
10. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien

2.6. Apotek

Pengertian Apotek menurut Permenkes No 9 tahun 2017 tentang apotek. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker berupa sarana yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian. Tempat bekerjanya tenaga kefarmasian yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Vokasi Kefarmasian yang telah diberikan izin berupa Surat Izin Apoteker atau SIA. SIA adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah daerah atau kota kepada Apoteker sebagai izin untuk menyelenggarakan Apotek (Menkes 2017).

2.7. Apotek Kimia Farma

PT Kimia Farma Apotek (KFA) adalah anak perusahaan perseroan yang didirikan berdasarkan akta pendirian tanggal 4 januari 2003. KFA menyediakan layanan kesehatan yang berintegrasi meliputi layanan farmasi/apotek, klinik kesehatan, laboratorium klinik dan optik, dengan konsep *One Stop Health Care Solution* (OSHCS) sehingga semakin memudahkan masyarakat mendapatkan layanan kesehatan berkualitas.