

**ANALISIS PEMBERIAN OBAT TANPA  
RESEP DOKTER DI INSTALASI FARMASI  
RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMAH KUNINGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**NPM : 191FF02086**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA  
BANDUNG  
2020**

# **LEMBAR PENGESAHAN**

**Analisis Pemberian Obat Tanpa Resep Dokter  
Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti sidang  
Karya Tulis Ilmiah Program Pendidikan Diploma Tiga Farmasi  
RPL 2019**

**Nama : NINA YUNIA**

**NPM : 191FF02086**

**Bandung, Juli 2020**

**Pembimbing I**



**Dr. apt. Ari Yuniarto, M. Si**

**Pembimbing II**



**Drs. apt. Rahmat Santoso, M. Si, MH. Kes**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : NINA YUNIA

NPM : 191FF02086

Fakultas : FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

Prodi : D3 FARMASI RPL

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

**“ Analisis Pemberian Obat Tanpa Resep Dokter Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan ”**

**Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 15 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



**NINA YUNIA**  
NPM. 191FF02086



# **ANALISIS PEMBERIAN OBAT TANPA RESEP DOKTER DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMAH KUNINGAN**

## **ABSTRAK**

*Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental, dimana penelitian ini dilakukan dengan cara mengolah data yang sudah ada. Data penelitian yang digunakan adalah data penjualan obat tanpa resep selama 1 tahun yang diambil sebagai sampel. Data penjualan yang digunakan adalah data penjualan obat pada bulan Januari, Maret, Mei, Juli, September dan November. Data yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi Obat Bebas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Dari hasil penelitian tersebut diperoleh presentasi obat yang terjual yaitu : Obat Bebas 51,35% dan OWA (Obat Wajib Apotek) 29,14%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa masyarakat sekitar Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan cenderung menggunakan Obat Bebas daripada OWA (Obat Wajib Apotek).*

Kata kunci : Instalasi Farmasi, Obat Bebas, OWA (Obat Wajib Apotek)

## **ABSTRACT**

*This research is a non-experimental study, where the research was conducted by processing existing data. The research data used are data on drug sales without a prescription for 1 year taken as a sample. Sales data used are drug sales data in January, March, May, July, September and November. The data obtained are then categorized into over-the-counter drugs, OWA (Drug Required Pharmacy), and prescription-free hard drugs. From the results of the study obtained presentation of drugs sold were: OTC drugs 51.35% and OWA (Drug Obligatory Pharmacy) 29.14%, The results of the study showed that the community around the Pharmacy Installation of Wijaya Kusumah Kuningan Hospital tended to use over-the-counter medicines rather than hard drugs as indicated by the results of the presentation.*

Keywords : Pharmaceutical Installation, OTC drugs and OWA (Drug Obligatory Pharmacy)

## **PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya. Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Universitas Bhakti Kencana.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah Kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, berupa kesehatan dan kekuatan, shalawat serta salam Kami sampaikan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW. beserta keluarganya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi yang berjudul “ ANALISIS PEMBERIAN OBAT TANPA RESEP DOKTER DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMAH KUNINGAN ”.

Selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. apt. Entris Sutrisno, MH.Kes., selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. apt. Patonah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. apt. Ika Kurnia Sukmawati, M.Si, selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dr. apt. Ari Yuniarto, M.Si., selaku dosen pembimbing I, yang sudah memberikan bimbingan dan arahan arahan nasehat yang berguna buat saya.
5. Drs. apt. Rahmat Santoso, M.Si., MH.Kes selaku dosen pembimbing II, yang sudah membimbing saya tentang tata cara penulisan KTI yang benar.
6. Drs. apt. Toto Suharto, S. Farm, selaku Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kabupaten Kuningan, yang telah memberikan izin praktek lapangan.
7. Staf Dosen yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan.
8. Keluarga dan teman – teman yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril yang tak terhingga.

Kuningan, Juli 2020

**Penyusun**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.4.1 Bagi Instalasi Farmasi .....	3
1.4.2 Bagi Peneliti .....	4
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	4
<b>1.5 Ruang Lingkup</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>5</b>
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Pengertian Instalasi Farmasi</b> .....	<b>5</b>
2.1.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	5
2.1.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	6
2.1.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	6
<b>2.2 Asuhan Kefarmasian</b> .....	<b>6</b>
2.2.1 Konseling Promosi dan Edukasi .....	6
2.2.2 Pelayanan Residensial ( <i>Home Care</i> ).....	7
2.2.3 Pengobatan Sendiri dan Obat Wajib Apotek ( OWA ) .....	7
2.2.4 Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.....	9
<b>2.3 Penggolongan obat</b> .....	<b>10</b>
2.3.1 Obat Bebas .....	10
2.3.2 Obat Bebas Terbatas.....	11



2.3.3	Obat-Obat Tertentu (OOT).....	11
2.3.4	Obat Mengandung Prekursor (OMP) .....	12
2.3.5	Obat Keras.....	12
2.3.6	Obat Narkotika .....	13
2.3.7	Obat Tradisional.....	21
2.3.8	Suplemen Makanan .....	22
<b>2.4</b>	<b>Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA) .....</b>	<b>23</b>
<b>BAB III</b>	<b>.....</b>	<b>44</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>44</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>3.2</b>	<b>Instrumen Penelitian.....</b>	<b>44</b>
<b>3.3</b>	<b>Waktu dan Tempat .....</b>	<b>44</b>
<b>3.4</b>	<b>Populasi dan Sampel .....</b>	<b>44</b>
<b>3.5</b>	<b>Pengolahan Data.....</b>	<b>45</b>
<b>3.6</b>	<b>Skema Jalurnya Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>3.7</b>	<b>Jalannya Penelitian .....</b>	<b>46</b>
<b>3.8</b>	<b>Metode Analisa Data .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB IV.....</b>		<b>48</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>48</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>48</b>
4.1.1	Data yang diperoleh .....	48
4.1.2	Hasil Analisis Pemberian Obat Tanpa Resep Dokter di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan.....	48
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>52</b>
<b>BAB V .....</b>		<b>55</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>55</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>55</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>56</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>58</b>
<b>LAMPIRAN 1 .....</b>		<b>59</b>
<b>LAMPIRAN 2 .....</b>		<b>61</b>

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 2.1 : Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 1)
- Tabel 2.2 : Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 2)
- Tabel 2.3 : Daftar Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 3)
- Tabel 2.4 : Daftar Perubahan Golongan Obat No.1
- Tabel 2.5 : Obat yang dikeluarkan dari Daftar Obat Wajib Apotek
- Tabel 4.1 : Data penjualan obat tanpa resep dokter di Instalasi Farmasi RS Wijaya Kusumah Kuningan pada tahun 2019
- Tabel 4.2 : Persentasi penjualan obat tanpa resep dokter di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah Kuningan pada tahun 2019

## **DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 2.1 : Tanda khusus Obat Keras
- Gambar 2.2 : Tanda khusus obat kategori narkotika
- Gambar 2.3 : Logo OHT
- Gambar 2.4 : Logo Fitofarmaka
- Gambar 4.1 : Jumlah penjualan Obat Tanpa Resep
- Gambar 4.2 : Persentase penjualan Obat Bebas dan OWA tanpa resep dokter di Instalasi Farmasi RSWK Kuningan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Kepmenkes No. 347 tahun 1990

Lampiran 2 : Permenkes No. 919/Menkes/Per/X/1993

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi dan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan rujukan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit menyebutkan bahwa pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI, 2014).

Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 dilakukan di instalasi farmasi sebagai unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP RI, 2009). Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah bagian yang bertanggung jawab terhadap manajemen logistik perbekalan farmasi rumah sakit (Ardiyansyah, 2014).

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian/unit/divisi atau fasilitas dirumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumahsakit itu sendiri (Siregar dan Amalia, 2004). Instalasi Farmasi Rumah Sakit dikepalai oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker yang memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian (Siregar dan Amalia, 2004).

Berdasarkan definisi diatas dapat diketahui bahwa instalasi farmasi rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan dalam membantu mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Instalasi farmasi harus menyediakan obat – obat yang aman, legal dan terjangkau untuk masyarakat.

Dewasa ini masyarakat lebih cenderung untuk mengobati dirinya sendiri (*self medication*) daripada harus pergi ke dokter. Pertimbangan yang paling utamanya faktor biaya. Obat dapat diperoleh dengan resep dokter dan ada yang dapat diperoleh tanpa resep dokter. Obat yang dapat diperoleh resep dokter diantaranya Obat Bebas, Obat Bebas terbatas, suplemen dan obat wajib apotek (OWA). Obat Wajib Apotek (OWA) adalah Obat Keras yang keberadaannya bisa diserahkan oleh apoteker kepada pasien tanpa menggunakan resep dari dokter (Sari, 2014).

Dengan adanya pelayanan obat tanpa resep diharapkan masyarakat dapat melakukan upaya pengobatan sendiri (*self medication*) tetapi pengobatan sendiri yang bertanggungjawab. Bentuk pengobatan sendiri yang bertanggungjawab adalah penggunaan Obat Bebas secara tepat berdasarkan inisiatif pribadi pasien dengan bantuan tenaga kesehatan jika diperlukan. Setiap orang yang hendak melakukan swamedikasi juga harus menyadari kelebihan ataupun kekurangan dari pengobatan sendiri dari yang dilakukannya. Dengan mengetahui manfaat dan risikonya pasien dapat melakukan penilaian apakah pengobatan sendiri tersebut perlu dilakukan atau tidak.

Berdasarkan data yang dihimpun oleh badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2010, lebih dari 50% dari obat yang beredar di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan tidak tepat dan lebih dari 50 % pasien menggunakan obat dengan tidak tepat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam pelayanan obat di apotek/ instalasi farmasi boleh memberikan Obat Bebas, Obat Bebas terbatas dan Obat Wajib Apotek (OWA). Tetapi, pada kenyataannya beberapa Obat Keras dapat dibeli secara bebas. Untuk itu, penulis ingin melakukan analisa pada pemberian obat tanpa resep di suatu apotek/ instalasi farmasi, apakah dalam membeli obat di instalasi farmasi, masyarakat cenderung menggunakan Obat Bebas, Obat Wajib Apotek (OWA) atukah cenderung menggunakan Obat Keras.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

- a. Berapa persentase penjualan Obat Bebas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah ?
- b. Berapa persentase penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah ?
- c. Berapa persentase penjualan Obat Keras di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah ?
- d. Berapa perbandingan penjualan Obat Bebas, Obat Wajib Apotek (OWA) dan obat ke ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah menganalisis pemberian obat tanpa resep dokter di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah yang diambil dari data penjualan pada tahun 2019

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Secara khusus dimaksudkan untuk mengetahui :

- a. Menentukan persentase penjualan Obat Bebas di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
- b. Menentukan persentase penjualan Obat Wajib Apotek (OWA) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
- c. Menentukan persentase penjualan Obat Keras di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
- d. Menentukan perbandingan penjualan Obat Bebas, Obat Wajib Apotek (OWA) dan Obat Keras.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instalasi Farmasi**

- a. Sebagai masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
- b. Menambah pengetahuan farmakologis bagi Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK).

#### 1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran pelayanan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.
- b. Menambah pengalaman farmakologis dan lebih mengenal obat – obat yang masuk dalam Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA)

#### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Agar selalu berkonsultasi terhadap obat yang digunakan baik kepada Apoteker, Tenaga Teknik Kefarmasian maupun dokter.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini meliputi analisis pelayanan obat pada pasien atau pembeli di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah untuk mengetahui persentase penjualan Obat Bebas dan obat wajib apotek selama 1 tahun diambil data selama 6 bulan sebagai sampel. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimen terhadap pemberian obat tanpa resep dokter di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Wijaya Kusumah.



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Pengertian Instalasi Farmasi**

Instalasi farmasi adalah fasilitas penyelenggara pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, kegiatan penelitian, pengembangan pendidikan pelatihan dan pemeliharaan sarana rumah sakit.

Instalasi Farmasi rumah sakit adalah Instalasi Farmasi di Rumah Sakit yang dipimpin oleh seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa orang apoteker, tenaga ahli madya farmasi (D3) dan tenaga menengah farmasi yang memenuhi persyaratan perundang – undangan yang berlaku, dan merupakan tempat atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggungjawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian ( Menkes RI, 2014 )

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit ( Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 ).

Peraturan pemerintah nomor. 51 tahun 2009 BAB I pasal 1 menyebutkan bahwa “ Instalasi farmasi rumah sakit adalah merupakan bagian dari fasilitas pelayanan kefarmasian yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian ”, adapun tujuan, tugas tanggungjawab dan fungsi instalasi farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut :

##### **2.1.1 Tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Tujuan instalasi farmasi rumah sakit antara lain :

- a. Membantu dalam menyediakan pembekalan yang memadai oleh apoteker rumah sakit yang memenuhi syarat.
- b. Membantu dalam mengembangkan dan kemajuan profesi kefarmasian.
- c. Pengendalian mutu sebagai dasar setiap langkah pelayanan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

### 2.1.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Seperti tercantum dalam SK MenKes RI No. 085/ MenKes/ Per/ 1998 tugas instalasi farmasi pada rumah sakit melaksanakan :

- a. Penyediaan, pengelolaan, penerapan pendidikan, dan penelitian obat, gas medis dan bahan kimia.
- b. Penyediaan dan pengelolaan alat kedokteran dan alat perawat kesehatan.

Tanggungjawab instalasi farmasi rumah sakit mengembangkan suatu pelayanan farmasi yang luas dan terkoordinasi dengan baik dan tepat, untuk memenuhi berbagai bagian atau unit diagnosis dan terapi, untuk unit pelayanan dan keperawatan, staf medik dan rumah sakit keseluruhan untuk kepentingan pelayanan yang lebih baik.

### 2.1.3 Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Fungsi instalasi farmasi rumah sakit yang tertera pada KepMenKes No. 1197/ MenKes/ SK/ X/ 2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di rumah sakit adalah :

- a. Pengelolaan pembekalan farmasi.
- b. Pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan.
- c. Melaksanakan konseling obat pada pasien , keluarga serta masyarakat.

## **2.2 Asuhan Kefarmasian**

Pelayanan di instalasi farmasi rumah sakit memiliki makna yang luas, bukan hanya pelayanan resep, dalam Kepmenkes No. 1027 tahun 2004, yang dimaksud pelayanan adalah pelayanan resep, promosi dan edukasi, dan pelayanan residensial.

### 2.2.1 Konseling Promosi dan Edukasi

Akhir-akhir ini peredaran obat –obat tanpa resep memungkinkan seorang individu mencoba mengatasi masalah mediknya dengan cepat, ekonomis dan nyaman tanpa perlu mengunjungi seorang dokter. Padahal penggunaan obat-obat tanpa resep informasi di etiket larangan dan pembatasan tertentu. Meskipun peringatan telah dicantumkan pada etiket, pengetiketan itu sendiri kadang tidak memadai sehingga pasien tetap memerlukan bantuan dalam menyeleksi dan menggunakan obat - obat tanpa resep secara tepat. Penggunaan obat yang tidak tepat dapat mengakibatkan biaya dan penyakit pasien menjadi lebih serius.

Keberadaan apoteker di instalasi farmasi rumah sakit memberikan perbedaan pada pelayanan obat tanpa resep dibandingkan dengan toko/ swalayan lain yang juga melayani pembelian obat. Dalam menghadapi setiap pertanyaan dari pasien, seorang apoteker harus bisa menunjukkan manfaat dari setiap petunjuk yang diberikan terutama dalam menyeleksi dan memantau pengobatan dengan obat tanpa resep.

Edukasi pasien harus dipisahkan dari informasi pasien karena yang pertama berhubungan dengan suatu tingkat dari modifikasi perilaku, dan yang terakhir dengan sedikit perubahan dalam kepatuhan atau hasil terapi. Apoteker yang efektif harus mampu memotivasi pasien untuk belajar dan melakukan bagian yang aktif dalam regimen terapinya.

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker turut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran brosur, poster, penyuluhan dan lain-lain.

#### 2.2.2 Pelayanan Residensial ( *Home Care* )

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014, 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.

#### 2.2.3 Pengobatan Sendiri dan Obat Wajib Apotek ( OWA )

Pengobatan sendiri adalah tindakan mengobati diri sendiri dengan obat tanpa resep ( golongan Obat Bebas dan bebas terbatas ) yang dilakukan secara cepat guna dan bertanggungjawab. Hal ini mengandung makna bahwa walaupun oleh dan untuk diri sendiri, pengobatan sendiri harus dilakukn secara rasional. ini berarti bahwa tindakan pemilihan dan penggunaan produk bersangkutan sepenuhnya merupakan tanggungjawab yang rasional bagi para penggunanya. Dengan kata lain, seorang pengguna dituntut untuk mampu menegakan diagnosis penyakit yang dideritanya dan kemudian memilih produk obat yang paling sesuai dengan kondisinya.(Donatus,1997).

Obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria seperti yang tercantum dalam Permenkes N0. 919 tahun 1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep yakni :

- a. Tidak dikontraindisikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat yang dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaan tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaan diperlukan untuk penyakit yang prevelensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

Apoteker atau apotek dalam melayani pasien yang memerlukan OWA diwajibkan :

- a. Memenuhi ketentuan dan batasan jenis obat per pasien yang disebutkan dalam OWA yang bersangkutan.
- b. Membuat catatan pasien serta obat yang diserahkan.
- c. Memberikan informasi meliputi dosis dan anturan pakainya, kontraindikasi, efek samping dan lain - lain yang perlu diperhatikan oleh pasien.

Selain apoteker, di apotek juga terdapat Tenaga Teknis Kefarmasian yang dapat melakukan pelayanan terhadap Obat Bebas dan Obat Bebas terbatas, Adapun tugas dan wewenang dari Tenaga Teknis Kefarmasian adalah :

- a. Mengerjakan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan profesinya.
- b. Dalam hal tertentu dapat menggantikan pekerjaan sebagai penjual Obat Bebas dan juru resep.
- c. Menyelesaikan tugas pelayanan kefarmasian sesuai dengan batas pekerjaan yang ditugaskan kepadanya.

Beberapa obat dalam daftar OWA 1 dikeluarkan/tidak berlaku lagi sebagai OWA karena :

- a. Berubah golongan obatnya dari Obat Keras ke Obat Bebas terbatas misal bromheksin.
- b. Merupakan psikotropika, karena diberlakukannya UU psikotropika yang mengatakan bahwa psikotropika harus diserahkan atas dasar resep dokter, maka obat yang semula dalam daftar OWA 1 yang mengandung psikotropika menjadi tidak lagi sebagai OWA misalnya obat golongan antacid + sedative/ spasmodic yang komponennya mengandung dizepan ataupun klordiazepoksid.

#### 2.2.4 Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Selain itu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*). Peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit diselenggarakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit serta Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO) Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Petunjuk Teknis (Juknis) ini dapat menjadi pedoman Apoteker di Rumah Sakit dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar, serta memenuhi standar PKPO SNARS.

Pelayanan Kefarmasian yang diselenggarakan di Rumah Sakit haruslah mampu menjamin ketersediaan obat yang aman, bermutu dan berkhasiat dan sesuai dengan amanat Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit diselenggarakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kefarmasian. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit diterbitkan, meliputi pengelolaan sediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), pelayanan farmasi klinik serta pengawasan obat dan BMHP.

Apoteker bertanggung jawab terhadap pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di Rumah Sakit yang menjaminseluruh rangkaian kegiatan perbekalan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan ketentuan yang berlaku sertamemastikan kualitas, manfaat, dan keamanannya. Pengelolaan

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai merupakan suatu siklus kegiatan, dimulai dari pemilihan, perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, dan administrasi yang diperlukan bagi kegiatan Pelayanan Kefarmasian.

### **2.3 Penggolongan obat**

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produksi biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki system fisiologi atau keadaan dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (Undang – Undang Kesehatan N0. 36 tahun 2009).

Penggolongan obat dibedakan menjadi :

#### **2.3.1 Obat Bebas**

Obat Bebas adalah obat yang dijual bebas dipasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Obat Bebas dapat dijual bebas di warung kelontong, toko obat berizin, supermarket serta apotek. Dalam pemakaiannya, penderita dapat membeli dalam jumlah sangat sedikit saat obat diperlukan. Jenis zat aktif pada obat golongan ini relatif aman sehingga pemakaiannya tidak memerlukan pengawasan tenaga medis selama diminum sesuai petunjuk yang tertera pada kemasan obat. Oleh karena itu, sebaiknya golongan obat ini teteap dibeli bersama kemasannya.

Obat golongan ini ditandai dengan lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya parasetamol. Ada juga obat - obat herbal tidak masuk dalam golongan ini, namun dikelompokkan sendiri dalam obat tradisional (TR). Contoh :

- a. Parasetamol, bodrex
- b. Minyak tawon, minyak gandapura, minyak cap kapak
- c. Obat batuk hitam, obat batuk putih
- d. Obat gosok, minyak gosok
- e. Suplemen

### 2.3.2 Obat Bebas Terbatas

Obat Bebas terbatas adalah obat yang dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, tapi disertai dengan peringatan. Obat Bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk Obat Keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. tanda khusus pada kemasan dan etiket Obat Bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Tanda peringatan selalu tercantum pada kemasan Obat Bebas terbatas, berupa empat persegi panjang berwarna hitam berukuran panjang 5 (lima) sentimeter, lebar 2 (dua) sentimeter dan membuat pemberitahuan berwarna putih.

Seharusnya obat jenis ini hanya dapat dijual bebas ditoko obat berizin ( dipegang seorang Tenaga Teknis Kefarmasian ) serta apotek ( yang hanya boleh beroperasi jika ada apoteker, no pharmacist no service), karena diharapkan pasien memperoleh informasi obat yang memadai saat membeli Obat Bebas terbatas.

Contoh obat golongan ini adalah : *pain relief*, obat batuk, obat pilek, obat batuk yang mengandung antialergi, krim antiseptic, dll.

### 2.3.3 Obat-Obat Tertentu (OOT)

Obat-Obat Tertentu adalah obat yang bekerja di sistem susunan syaraf pusat selain Narkotika dan Psikotropika, yang pada penggunaan di atas dosis terapi dapat menyebabkan ketergantungan dan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Kriteria Obat-Obat Tertentu dalam Peraturan BPOM Nomor 28 Tahun 2018 tentang Pedoman Pengelolaan Obat-Obat Tertentu (OOT) ini terdiri atas obat atau bahan obat yang mengandung:

- a. Tramadol
- b. Triheksifenidil
- c. Klorpromazin
- d. Amitriptilin
- e. Haloperidol
- f. Dekstrometorfan.

Pengelolaan Obat-Obat Tertentu meliputi kegiatan:

- a. Pengadaan
- b. Penyimpanan
- c. Pembuatan
- d. Penyaluran
- e. Penyerahan
- f. Penanganan obat kembalian
- g. Penarikan kembali obat (*recall*)
- h. Pemusnahan
- i. Pencatatan dan pelaporan.

#### 2.3.4 Obat Mengandung Prekursor (OMP)

Prekursor farmasi adalah zat atau bahan pemula atau bahan kimia yang dapat digunakan sebagai bahan baku/penolong untuk keperluan proses produksi industri farmasi atau produk antara, produk ruahan, dan produk jadi yang mengandung ephedrine, pseudoephedrine, norephedrine/phenylpropanolamine, ergotamin, ergometrine, atau Potasium Permanganat.

#### 2.3.5 Obat Keras

Obat Keras atau obat daftar G menurut bahasa Belanda “G” singkatan dari “ gevaarlijk ” yang artinya “ Berbahaya ”.

Maksud obat dalam golongan ini berbahaya jika pemakaiannya tidak berdasarkan resep dokter. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang menetapkan/memasukan obat- obatan kedalam daftar Obat Keras memberikan pengertian Obat Keras adalah obat - obatan yang ditetapkan sebagai berikut :

- a..Semua obat dibungkus sedemikian rupa yang nyata - nyata digunakan secara parental baik dengan cara suntik maupun dengan cara pemakaian lain dengan jalan merobek rangkaian adli dari jaringan.
- b. Semua obat baru, terkecuali apabila oleh Departemen Kesehatan telah dinyatakan secara tertulis bahwa obat baru tidak membahayakan kesehatan manusia.
- c. Semua obat yang tercantum dalam kelompok daftar Obat Keras itu sendiri dalam substansi dan semua persediaan yang mengandung obat itu, terkecuali apabila



dibelakang nama obat disebutkan ketentuan lain, atau pada pengecualian daftar Obat Bebas terbatas.

Obat Keras adalah golongan obat yang hanya diberikan atas resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan ditandai dengan tanda lingkaran merah dan terdapat huruf “ K “ di dalamnya yang termasuk golongan ini adalah beberapa obat generic dan Obat Wajib Apotek (OWA). Juga termasuk didalamnya narkotika dan psikotropika tergolong Obat Keras.

Tanda khusus untuk Obat Keras yaitu lingkaran berwarna merah dengan garis pinggir lingkaran berwarna hitam dan terdapat huruf “ K ” di dalamnya.



**Gambar 2.1** Tanda khusus Obat Keras

#### 2.3.6 Obat Narkotika

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis ataupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. ( UU NO. 35 tahun 2009 )

Berdasarkan Undang - Undang Nomor. 35 tahun 2009, bahwa obat narkotika dibedakan kedalam :

- a) Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- b) Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- c) Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan pengembangan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Berikut adalah daftar golongan narkotika :

1) Daftar golongan narkotika golongan I :

- a) Tanaman *papaver Somniferum L* dan semua bagian-bagiannya termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.
- b) Opium mentah. Yaitu getah yang membeku sendiri, diperoleh dari buah tanaman *papaver somniferum L* yang hanya mengalami pengilahan sekedar untuk membungkus dan pengangkutan tanpa memperhatikan kadar morfinitnya.
- c) Opium masak terdiri dari :
  - i. Candu, hasil yang diperoleh dari opium mentah melalui suatu rentetan pengolahan khususnya dengan pelarutan, pemanasan dan pembagian dengan maksud mengubahnya menjadi suatu ekstrak yang cocok untuk pepadatan.
  - ii. Jicing, sisa - sisa dari candu setelah dihisap, tanpa memperhatikan apakah candu itu di campur dengan daun atau bahan lain.
  - iii. Jicingko, hasil yang diperoleh dari pengolahan jicing.
- d) Tanaman koka, tanaman dari semua genus *erythroxyton* dari keluarga *erythroxyllaceae* termasuk buah dan bijinya.
- e) Daun koka, daun yang belum atau sudah dikeringkan atau dalam bentuk serbuk dari semua tanaman genus *Erythroxyton* dari keluarga *erythroxyllaceae* yang menghasilkan kokain secara langsung atau melalui perubahan kimia.
- f) Kokain mentah, semua hasil yang diperoleh dari koka yang dapat diolah secara langsung untuk mendapatkan kokaina.
- g) Kokaina, metil *ester-1-bensoil ekgonina*.
- h) Tanaman ganja, semua tanaman genus *cannabus* dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk damar ganja dan hasis.
- i) *Tetrahydrocannabinol*, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimia.
- j) *Delta 9 Tetrahydrocannabinol*, dan bentuk semua stereo kimia.
- k) Asetorfina : 3 - 0 - acetiltetrahydro - 7a - ( 1-hidroksi - 1 -metilbutil ) - 6. 14 - endoeteno - oripavina.
- l) Acetil - alfa - meti fentanyl N - [ 1 - (a - metilfentil ) - 4 -piperidil ] asetanilida.

- m) Alfa-metiltiofentanil :  $N - [ 1 ( a - \text{metilfenetil} ) - 4 - \text{piperidil} ] \text{ prioponanilida.}$
- n) Alfa - metiltiofentanil :  $N - [ 1 - ] 1 - \text{metil} - 2 - ( \text{dienil} ) \text{ etil} ] - 4 - \text{iperidil} ] \text{ priopionanilida.}$
- o) Beta-hidroksifentanil :  $N-[1-( \text{beta-hidroksifenetil} )-4- \text{piperidil}] \text{ priopionanilida.}$
- p) Beta – hidroksi – 3 – metil - fentanil :  $N - [ 1 - ( \text{beta} - \text{hidroksifenetil} ) - 3 - \text{metil} - \text{peperidil} ] \text{ propio-nanilida.}$
- q) Desmorfina : Dihidrodeoksimorfina
- r) Etorfina :  $\text{tetrahidro} - 7 a - ( 1 - \text{hidroksi} - 1 - \text{metilbutil} ) - 6, 14 - \text{endoeteno- oripavina.}$
- s) Heroina : *Diacetilmorfina*
- t) Ketobemidona :  $4 - \text{meta} - \text{hidroksifenil} - 1 - \text{metil} - 4 - \text{propionilpiperidina.}$
- u) 3-metiltiofentanil :  $N - ( 3 - \text{metil} - 1 - \text{fenetil} - 4 - \text{piperidil} ) \text{ piperidinolasetat}$
- v) 3 - metiltiofentanil :  $N - [ 3 - \text{metil} - 1 - [ 2 - ( 2 - \text{tienil} ) \text{ etil} ] - 4 - \text{piperidil} ] \text{ propionilpiperidina.}$
- w) MPPP :  $1 - \text{meti} ; - 4 - \text{fenil} - 4 - \text{piperidinolasetat} ( \text{ester} )$
- x) Para - fluorofentanil :  $4' \text{ fluoro} - N - ( 1 - \text{fenetil} - 4 - \text{piperidil} ) \text{ Priopionanilida.}$
- y) PEPAP :  $1 - \text{fenetil} - 4 - \text{fenil} - 4 - \text{piperidinolasetat} ( \text{ester} )$
- z) Tiofentanil :  $N - [ 1 - [ 2 - ( 2 - \text{tienil} ) \text{ etil} ] - 4 - \text{piperidil} ] \text{ Priopionanilida.}$
- aa) Brolamfetamina, nama lain :  $( \underline{+} ) - 4 - \text{bromo} - 2,5 - \text{dimetoksi} - a - \text{metilfenetilamina DOB.}$
- bb) DET :  $3-[2-(\text{dietilamino})\text{etil}] \text{ indol}$
- cc) DMA :  $( \underline{+} ) - 2,5 - \text{dimetoksi} - a - \text{metilfenetilamina}$
- dd) DMHP :  $3-(1, -\text{dimetilheptil})-7, 8, 9 \text{ 10-tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6Hdibenzo}[b, d]\text{piran-1-ol}$
- ee) DMT :  $3-[2-(\text{dimetilamino})\text{etil}]\text{indol}$
- ff) DOET :  $( \underline{+} ) - 4 - \text{etil} - 2,5 - \text{dimetoksi} - a - \text{metilfenetilamina}$
- gg) Etisikladina, nama lain PCE :  $N\text{-etil-1-fenilsiklopheksilamina.}$
- hh) Etriptamina :  $3-(2\text{aminobutil}) \text{ indole}$
- ii) Katinona :  $( - ) - ( S ) - 2 - \text{aminiopropiofenon}$
- jj)  $( \underline{+} )$  –Lisergida, nama lain :  $9,10\text{-didehidro-N-dietil-6-metilergolina-8 B –LSD, LSD-25 karboksamida.}$
- kk) MDMA :  $( \underline{+} ) - N, a, \text{dimetil-3,4-(metilendioksi)febelitamina}$

- ll) Meskalina : *3,4,5-trimetoksifenetilamina*
- mm) Metkatinoma : *2-(metilamino)-1-fenilptofan-1-on*
- nn) 4-metilaminoreks : *(±)-sis-2-amino-4-metil-5-fenil-2-oksazolina*
- oo) MMDa : *5-metoksi-a-metil-3,4 (metilandioksi) fenetilamin*
- pp) N-etil MDA : *(±)-N-etil-a-metil-3,4-(metilandioksi) fenetilamin*
- qq) N-hidroksi MDA : *(±)-N-[a-metil-3,4- metilandioksi] fenetil] hidrosilamina*
- rr) Paraheksil : *3-heksil-7, 8, 9 10-tetrahidro-6, 6, 9-trimetil-6H-dibenzo[b,d]piran-1-ol*
- ss) PMA : *p-metoksi-a-metilfenetilamina*
- tt) Psilosina, psilotsin : *30[2-(dimetilamino)etil]indol-4-ol*
- uu) Psilosibina : *3-[2-( dimetilamino)etil]indol-4-il dihidrogen filsafat*
- vv) Roliklidina, nama lain : *i-(1-fenilsikloheksil)piropilidina PHP, PCPY*
- ww) STP, DOM : *2,5-dimetoksi-a, 4-dimetilfenetilamina*
- xx) Tenamfetamina, nama lain : *a-metil-3,40(metilendioksi)fenetilamina MDA.*
- yy) Tenoksilidina, nama lain : *1- [1-(2-tienil) sikloheksil] piperidina TCP*
- zz) TMA : *(±)-3,4,4-trimetoksi-a-metilfenetilamina*
- aaa) Amfetamina : *(±)-a- metilfenetilamina*
- bbb) Deksafetamin : *(+)-a- metilfenetilamina*
- ccc) Fenetilina : *7-[2-[(a-) metilfenetilamina*
- ddd) Fenmetrazina : *3-metil-2 fenilmorfolin*
- eee) Fensiklidina , nama lain PCP : *1-(1-fenilsikloheksil) piperidina*
- fff) Levamfetamina, nama lain : *(-)-(r)-a- metilfenetilamina Levamfetamina,*
- ggg) Levamfetamina : *(-)-N. q-dimetilfenetilamina*
- hhh) Meklokualon : *3-(0-klorofenil) 2-metil-4(3H)-kuinazolinon*
- iii) *Metilfenetilamina : (+)-(S)-N, a- dimetilfenetilamina*
- jjj) Metakualon : *2-metil-3-o-to lil-4(3H)- kuinazolinon*
- kkk) *Zuppeprol : a-(a metoksibenzil)-4-(B)-metoksufenetil)-1-piperazinetano*
- lll) Opium Obat
- mmm) Campuran atau sediaan opium obat dengan bahan lain bukan narkotika.

2) Daftar narkotika golongan II :

- a) Alfasetilmetadol : *Alfa-3-asetoksi-6-dimetil amino-4,4-*
- b) *difenilheptana*

- c) Alfameprodina : *Alfa-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina*
- d) Alfametadol : *alfa-6-dimetilamino-4,4-difenil-3-heptanol*
- e) Alfaprodina : *alfa-1, 3-dimetil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina*
- f) Alfentanil : *N-[1-[2-(4-etil-4,5-dihidro-5-okso-1H-tetrazol-1-il)etil]-4-(metoksimetil)-4-piperidinil]-N-fenilpropanamida*
- g) Allilprodina : *3-qlil-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina*
- h) Anileridina : *Asam I-para-aminofenetil-4-fenilpiperidina)-4-karboksilat etil ester*
- i) Asetilmetadol : *3-asetoksi-6-dimetilamino-4, 4-difenilheptana*
- j) Benzetidin : *asam 1-(2-benziloksietil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester*
- k) Benzilmorfina : *3-benzilmorfina*
- l) Betamorpodina : *Ibeta-3-etil-1-metil-4-fenil-4-propionoksidipiperidina*
- m) Betametadol : *beta-6-dimetilano-4,4-difenil-3-heptanol*
- n) Betaprodina : *beta 1,3-dimetil-4-propionoksidipiperidina*
- o) Betasetilmetadol : *beta 3-asetoksi-6-dimetilamino-4, 4-dimetilheptana*
- p) Bezitramida : *1-3(3-siano-3,3-difenilpropil)-4-(2-okso-3-propionil-1-benzimidazolinil)-piperidina*
- q) Dekstromoramida : *(+)-4-[2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1-pirolidinil)butyl]morfina*
- r) Diampromida : *N-[2-metilfenetilamino)-propil] propionanilida*
- s) Dietiltiambutena : *3-dietilamino-1,1-di(2''-tientil)-1-butana*
- t) Difenoksilat : *asam 1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester*
- u) Difenoksin : *asam 1-(3-siano-3,3-difenilpropil)-4-fenilisonipekotik*
- v) Dihidromorfina
- w) Dimefhetanol : *6-dumetalino-4,4-difenil-3-heptanol*
- x) Dimenoksadol : *2-dimetilamino-1-etoksi-1,1-difenilasetat*
- y) Dimetiltiambutena : *3-dumetalino-1,1-di(2''-tientil)-1-butana*
- z) Dioksafetil butirrat : *etil-4-morfolino-2, 2-difenilbutirat*
- aa) Dipipanona : *4, 4-difenil-6-piperidina-3-heptana*
- bb) Drotebanol : *3,4-dimetoksi-17-metilmorfinan-6B, 14-diol*

- cc) Ekgonina, termasuk ester dan derivatnya yang setara dengan ekgonina dan kokaina.
- dd) Etilmetiltiambutena : *3-etilmetilamino-1, 1-di-(2'-tientil)-1-butena*
- ee) Etokseridina : *asam-[2-(2-hidroksietoksi)-etil]-4-fenilpiperidina-4-4karboksilat etil ester*
- ff) Enitazena : *1-dietilaminoetil-2-para-etoksibenzil-5-nitrobenzimidazil*
- gg) Furetridina : *asam 1-(2-tetrahidrofurfurilolsietil)-etil]4 fenilpiperidina-karboksilat etil ester)*
- hh) Hidrokodona : *dihidrokodeinona*
- ii) Hidroksipetidina : *asam 4-meta-hidroksifenil-1- fenilpiperidina-4- karboksilat etil ester*
- jj) Hidromorfinol : *13-Hidroksidihidromorfina*
- kk) Hidromorfona : *dihidromorfina*
- ll) Isometadona : *6-dimetilamino-5-metil-4, 4-difenil-3-heksanona*
- mm) Fenadoksona : *5-morfolino-5-metil-4, 4-heptanona*
- nn) Fenampromida : *N0(1-metil-2-piperidinoetil)-propionalida*
- oo) Fenazosina : *2''hidroksi-5,9-dimetil-2-fenetil-6,7-benzomorfan*
- pp) Fenomorfan : *3-hidroksi-N-fenilmorfonan*
- qq) Fenoporedina : *asam1-(3-hidroksi-3-fenilpropil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester*
- rr) Fentanil : *1-fenetil-4-N-propionilanilinopiperidina*
- ss) Klonitazena : *2-para-klorbenzil-1-dietilaminoetil-5-nitrobenzimidazil*
- tt) Kodoksima : *dihidrokodeinona-6-karboksimetiloksima*
- uu) Levomemenasilmorfan : *(1)-3-hidroksi-N-fenasilmorfinan*
- vv) Levomoramnida : *(-)-4-[2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1pirolidinil)butyl]morfolina*
- ww) Levometorfan : *(-)-3-metoksi-N-metilmorfinan*
- xx) Levorfanol : *(-)-3-hidroksi-N- metilmorfinan*
- yy) Metadona : *6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heptanona*
- zz) Metadona intermediate : *4-siano-2-dimetilamino-4, 4-difenilbutana*
- aaa) Metazosina : *2''-hidroksi-2,5,9-trimetil-6, 7-benzomorfan*
- bbb) Metildesorfina : *6-metil-delta-6-deoksimorfina*
- ccc) Metildihidromorfina : *6-metildihidrimorfina*

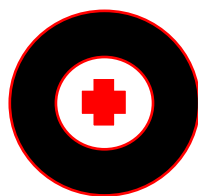
- ddd) Metopon : *5- metildihidrimorfina*
- eee) Mirofina : *Miristilbenzilmorfina*
- fff) Moramida intermediate : *asam (2-metil-3-morfolino-1, 1difenilpropapana karboksilat)*
- ggg) Merforidina : *asam 1-(2-moerporinoetil)-4-fenilpiperidina-4-karboksilat etil ester*
- hhh) Morfina-N-oksida
- iii) Morfin metobromida dan turunan morfina nitrogen pentafalent kainnya termasuk bagian turunan morfina-N-oksida, salah satunya kodein-N-oksida.
- jjj) Morfina
- kkk) Nikomorfina : *3,6-dinikotinilmorfina*
- lll) Norasimetadol : *(±)-alfa-3-asetoksi-6metolamino-4,4-difenilheptana*
- mmm) Norlevortanol : *(-)-3-hidroksimorfinan*
- nnn) Normetadina : *6-dimetilamino-4, 4-difenil-3-heksanona*
- ooo) Normofina : *dimetilmorfina atau N-demilatedmotrfina*
- ppp) Norpipnona : *4,4-difenil-6-piperidino-3-heksanona*
- qqq) Oksikodona : *14-hidroksidihidrikodeinona*
- rrr) Oksimorfona : *14- hidroksidihidrikodeinona*
- sss) Petidina intermediate A : *4-siano-1-metil-4-fenilpiperidona*
- ttt) Petidina intermediate B : *asam 4-fenilpiperidina-4-karboksilat*
- uuu) Petidina intermediate C : *asam 1-metil-4--fenilpiperidina-4-karboksilat*
- vvv) Petidina : *asam 1-metil-4--fenilpiperidina-4-karboksilatetil ester*
- www) Pimidona : *asam 4-fenil-1-(3-fenilaminoprpfil)-piperidina-4-karboksilat etil ester*
- xxx) Piritramida : *asam 1-(3-siano-3,3-dipenilprofil)-4(1-piperidino)-piperidinap4pkarbokslat armada*
- yyy) Proheptasina : *1,3-dimetil-4-fenil-4-propionoksiazasikloheptana*
- zzz) Properidin : *asam 1-metil-4-fenilpiperidina-4-karboksilat isopropyl ester*
- aaaa) Rasemorfana : *(±)-3-metoksi-N-metilmorfinan*
- bbbb) Rasemoramida : *(±)-4-[2-metil-4-okso-3,3-difenil-4-(1-pirolidinil)-butil]-morfina*
- cccc) Rasemorfana : *(±)-3-hidroksi-N-metilmorfinan*

- dddd) Sufentanil : *N-[4-(metoksimetil)-1-[2-(2-tientil)-etil-4-piperidil]propionanilida*
- eeee) Tebaina
- ffff) Tebakon : *asetildihidrokodeinona*
- gggg) Tilidina : *(±)-etil-trans-2-(dimetilamino)-1-fenil-3-sikloheksena-1-karbolsilat*
- hhhh) Trimeperidina : *1,25-trimetil-4-fenil-4-propionoksipepidina*
- iiii) Garam-garam dari Narkotika dalam golongan trsebut di atas

### 3) Daftar narkotika golongan III

- a). Asetildihidrokodeina
- b). Dekstropoksifena : *a-(±)-4-dimetilamino-1,2-difenil-3-metil-2-butanpl propionate*
- c). Dihidrokeina
- d). Etilmorfina : *3-etil morfina*
- e). Kodeina : *3-metil morfina*
- f). Nikodikodina : *6-nikotinilhidrokodeina*
- g). Nikokodina : *6-nikotilkodeina*
- h). Norkodeina : *N-demetilkodeina*
- i). Polkodina : *Morfolinietilmorfina*
- j). Propiram : *N-(1-metil-piperidinoetil)-N-2-piridi;propionamida*
- k). Buprenorfuna : *21-siklopeopil-7-a-[(S)-1-hidroksi-1,2,2-trimetilpripil]-6,14-endo-entano-6,7,8,14-tetrahidrooripavina*
- l). Garam-garam dari Narkotika dalam golongan trsebut di atas
- m). Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika
- n). Campuran atau sediaan difenoksin dengan bahan lain bukan narkotika.

Obat yang masuk dalam kategori Narkotika diberi tanda denagan bentuk lingkaran bergaris merah dan didalam lingkaran tersebut berlogo medali warna merah.





## Gambar 2.2 Tanda khusus obat kategori narkotika

### 2.3.7 Obat Tradisional

Obat tradisional dibagi menjadi 3 : jamu, Obat Herbal Standar (OHT) dan Fitofarmaka. Dulu pada awalnya penggolongan hanya berdasarkan klarifikasi obat kimia, namun setelah berkembangnya obat bahan alam, muncul istilah obat tradisional, awal mulanya dibagi menjadi 2, yaitu obat tradisional (jamu) dan Fitofarmaka, seiring perkembangan teknologi pembuatan obat bisa dalam berbagai bentuk, berasal dari ekstrak dengan pengujian dan standar tertentu, maka dibagilah obat tradisional menjadi 3, yaitu :

#### a. Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang berdasarkan dari *pengalaman empiris (secara turun temurun)*, yang telah dibuktikan keamanan dan kehasiatannya dari generasi ke generasi. Bentuk obat umumnya disediakan berbagai bentuk serbuk, minuman, pil cairan dari berbagai tanaman. Jamu umumnya terdiri dari 5-10 macam tumbuhan bahkan lebih, Bentuk jamu tidak perlu pembuktian ilmiah maupun klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris saja. Contoh : jamu buyung upik, jamu nyonya menir

#### b. Obat Herbal Terstandar (OHT)

Obat Herbal Terstandar adalah obat tradisional yang telah teruji berkhasiat secara pra-klinis (terhadap hewan percobaan), lolos uji toksisitas akut maupun kronis, terdiri dari bahan yang terstandar (seperti ekstrak yang memenuhi parameter mutu), serta dibuat dengan cara higienis. Contoh : Tolak Angin, Diapet, Stop Diar, dan Fitolac.



Gambar 2.3 Logo OHT

c. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah obat tradisional yang telah diuji khasiatnya melalui uji praklinis (pada hewan percobaan) dan uji klinis (pada manusia), serta terbukti aman melalui uji toksitas, bahan baku terstandar, serta diproduksi secara higienis, bermutu, sesuai dengan standar yang ditetapkan. Contoh : Stimuno, Nodiar, Tensigard, dan Rhemaner.



**Gambar 2.4** Logo Fitofarmaka

### 2.3.8 Suplemen Makanan

Saat ini, multivitamin dan suplemen tidak lagi dikategorikan Obat Bebas dengan penandaan lingkaran hijau, tetapi telah dimasukkan dalam kategori sendiri yaitu suplemen Makanan. Pada kemasan Suplemen makanan tidak ada lagi penandaan lingkaran di kemas, tetapi dilengkapi dengan kalimat ‘Suplemen Makanan’.

Untuk obat yang termasuk dalam daftar Obat wajib Apotek (OWA), Apoteker boleh menyerahkan Obat Keras tanpa resep dokter kepada pasien di apotek (Kemenkes N0.347 tahun 1990).

Obat Keras yang bukan termasuk dalam daftar OWA harus dikeluarkan dengan resep dokter,

hal ini sesuai dengan ketentuan dalam :

- a. UU Obat Keras (St.No.419 tgl 22 desember 1949) pasal 3 ayat 2 : penyerahan dari bahan-bahan G, yang menyimpang dari resep dokter, dokter gigi, dokter hewan dilarang, larangan ini tidak berlaku bagi penyerahan-penyeraahan kepada pedagang-pedagang besar yang diakui, apoteker-apoteker, dokter-dokter gigi dan dokter-dokter hewan.

- b. Reglement DVG (St.1949 N0.228) tentang menjalankan peracikan obat pasal 67 :  
Apoteker tidak dibolehkan mengeluarkan bahan-bahan racun selain atas resep seorang dokter atau kepada apoteker atau kepada dokter-dokter yang mempunyai ijin untuk mengeluarkan obat-obatan, kepada dokter-dokter hewan atau dengan permintaan tertulis yang dibubuhi tanda tangan dan maksud pemakaian bahan-bahan racun out kepada orang-orang lain yang dikenalnya. Bahan-bahan racun yang bukan berdasarkan resep dokter dikeluarkan dalam satu wadah diserahkan, nama dari racun dan perkataan “Racun” tanggal pengeluaran beserta nama Apoteker.

## **2.4 Daftar Obat Wajib Apotek (DOWA)**

OWA merupakan Obat Keras yang dapat diberikan oleh Apoteker Pengelola Apotek (APA) kepada pasien.

### **2.4.1 Jenis OWA**

Tujuan OWA adalah untuk memperluas kejangkauan obat untuk masyarakat, maka obat-obat yang digolongkan dalam OWA adalah obat yang diperlukan bagi kebanyakan penyakit yang diderita pasien. Antara lain : Obat anti inflamasi (asam mefenamat), obat elergi kulit (salep hidrokotison). Infeksi kulit dan mata (salep oksitetrasiklin). Antialergi sistemik (CTM), obat KB hormonal.

Sesuai Permenkes N0.919/MENKES/PER/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep, kriteria obat yang disarankan :

- 1) Tidak dikontraindisikan untuk pengguna pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
- 2) Pengobatan sendiri dengan obat yang dimasud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- 3) Penggunaannya tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 347/MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek (OWA), bahwa jenis OWA adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1** Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 1)

No	KELAS TERAPI	NAMA OBAT	INDIKASI	JUMLAH TIAP JENIS OBAT PER PASIEN	CATATAN
I	Oral Kontrasepsi	<u><b>Tunggal</b></u> Linaastrenol	Kontrasepsi	1 siklus	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Untuk siklus pertama harus</li> <li>➤ Akseptor dianjurkan kontrol ke dokter tiap 6 bulan</li> </ul>
		<u><b>Kombinasi</b></u> <u>Etinodiol</u> <u>diasetat-</u> <u>mestranol</u> <u>Norgestel-etinil</u> <u>estradiol-</u> <u>Linestrenoil-</u> <u>etinil</u> <u>estradiol</u> <u>Etinodol</u> <u>diasetat-</u> <u>etinilestiridiol</u> <u>Levenergestel-</u> <u>etinil estradiol</u> <u>Norethindrone-</u> <u>mestranol</u>			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Akseptor dianjurkan control ke dokter 6 bulan</li> <li>➤ Untuk Akseptor “lingkaran biru” wajib menunjukkan kartu</li> </ul>

		<u>desogestrel-</u> <u>etinil estradiol</u>			
II	Obat saluran Cerna	<p><b>A. Antasid + sedative/ spasmodic</b></p> <p>- Al.oksida, Mg trisilikat+papaverin HCL, Klodiazepoksida</p> <p>- Mg.Trisilikat, Al.oksida+papaverin HCL+Klodiazepoksida+diazepam+sodium bicarbonate</p> <p>- Mg.Trisilikat+ Al.hidroksida+papaverin HCL diazepam</p> <p>- Al.pksida,Mg. oksida+hiosiamin HBr, atropine SO4, hoisin HBr</p> <p>- Mg.Trisilikat+ Al.hidroksida+papaverin HCL,</p>	<p>Hiperasiditas lambung, gastritis yang disertai dengan ketegangan</p> <p>Hipermotilitas dan kejang saluran cerna akibat hiperasiditas lambung gastritis</p>	Maksimal 20 tablet	

		klordiazepoksi da+beladona - Mg.karbonat, Mg.oksida, Alhidroksida+ papaverin HCL, beladona - Mg.oksida Bi.subnitrat+ beladona, klordiazepoks ida - Mg.trisilikat, aulikpl+papav erin HCL, beladonamklo rdia - Zepoksida			
		<b>B. Anti</b> <b>Spasmodik</b> Papaverin/ Hiosinbutilbr omide/ AntropinSO4 / ekstrakbeldo n	Kejang saluran cerna	Maksimal 20 tablet	
		<b>C.Antispasmodik-Analgesik</b> -Metamizole, fenpivenumbro	Kejang saluran cerna	Maksimal 20 tablet	

		mide - Hyoscine N-butylbromide, dipyrrone -Methampyrone,hyoscine butylbromide, diazepam -Pramiverin, metamizole -Tiomonium methylsulphate, sodium norapropylmetane sulphate -Prifinium bromide,sulpyri	yang disertai nyeri hebat		
		<b>D.Anti Mual</b> Metoklopramid HCL	Mual, Muntah	Maksimal 20 tablet	Bila mual,muntah Berkepanjangan pasien dianjurkan agar control ke dokter
		<b>E.Laksan</b> Bisakodil Supp	Konstipasi	Maksimal 3 Supp	
III	Obat Mulut dan Tenggorokan	A.Hexetiidine  B.Triaminocolone acetone	Sariawan, radang tenggorokan  Sariawan berat	Maksimal 1 botol  Maksimal 1 tube	
IV	Obat saluran nafas	<b>A.obat asma</b> 1.Aminofilin  2.Ketotifen	Asma  Asma	Maksimal 1 supp  Maksimal 10	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ukangan dokter

		3. Terbutalin So4	Asma	tablet sirup 1 botol Maksimal 20 tablet sirup 1 botol	
		4. salbutamol	Asma	inhaler Maksimal 20 tablet sirup 1 botol inhaler tabung	
		<b>B.sekretolitik mukolitik</b>			
		1. bromheksin	Mukolitik	Maksimal 20 tablet sirup 1 botol	
		2. Karbosistein	Mukolitik	Maksimal 20 tablet sirup 1 botol	
		3. Asetilsistem	Mukolitik	Maksimal 20 dus	
		4. Oksolaminsitrat	Mukolitik	Maksimal sirup 1 botol	
V	Obat yang mempengaruhi system neuromuscular	<b>A. analgesik antipiretik</b>			
		1. Metampiron	Sakit kepala, pusing, demam, nyeri haid,	Maksimal 20 tablet, sirup 1 botol	
		2. asam mefenamat	sakit kepala/gigi	Maksimal 20 tablet, sirup 1 botol	
		3. Glafenin	sakit	Maksimal 20	



		4. Metamepi ron+klordiazepo ksida/diazepam	kepala/gigi sakit kepala yang disertai ketegngan	tablet Maksimal 20 tablet	
		<b>B.anthistamin</b> 1.mebhidrolin  2.pheniramin hydrogen maleat  3.Dimethinden maleat  4.Astemizol  5.Oxomemazin  6.Homochlory cyclizin HCl 7.Dexchlorpheni ramine maleat	Anthistamin/ alergi  Anthistamin/ alergi  Anthistamin/ alergi  Anthistamin/ alergi  Anthistamin/ alergi  Anthistamin/ alergi	Maksimal 20 tablet  Maksimal 20 tablet biasa 3 tablet ip.lambat	
VI	Antiparasit	<b>Obat cacing</b> 1.mebendazol	Cacingkreml, tambang gelang cambuk	Maksimal 6 tablet,sirup 1 botol	
VII	obat kulit topical	<b>A,antibiotic</b> 1.tetrasiklin/ok sistetrasiklin	Infeksi bakteri pada kulit (local )	Maksimal 1 tube	

		2.kloramfenikol	Infeksi bakteri pada kulit (local )	Maksimal 1 tube	
		3.framisatine SO4	Infeksi bakteri pada kulit (local )	Maksimal 2 lembar	
		4.Neomisin So4	Infeksi bakteri pada kulit (local )	Maksimal 1 tube	
		5.Gentamisin SO4	Infeksi bakteri pada kulit (local )	Maksimal 1 tube	
		6.eritromisin	Infeksi bakteri pada kulit (local ) Acne vulgaris	Maksimal 1 tube	
		<b>B.Kortikosteroid</b>			
		1.hidrokortison	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	
		2.flupredmiliden	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	
		3.triamsinolon	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	
		4.Batametason	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	
		5.Fluokortolon/d iflukortolon	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	
		6.desoksimetas	Alergi dan peradangan local	Maksimal 1 tube	

			lokal		
		<b>C.Antiseptik Local</b> 1.Heksaklorofe ne	Desinfeksi kulit	Maksimal 1 tube	
		<b>D,Anti fungsi</b> 1.miconazol  2.nistalin  3.Tolflanat  4.Ekonazol	Infeksi jamur local Infeksi jamur local Infeksi jamur local Infeksi jamur local	Maksimal 1 tube Maksimal 1 tube Maksimal 1 tube Maksimal 1 tube	
		<b>E.Anastesi Lokal</b> 1.Lidokain HCL	Anestetikum local	Maksimal 1 tube	
		<b>F.Enzim antiradang topical kombinasi</b> 1.Heparinoid.he parin Na dengan hialuronidase ester nikotinat	Memar	Maksimal 1 tube	
		<b>G.pemucat kulit</b> 1.Hidroquinon  2. Hidroquinon denagn PABA	Hiperpigment asi kulit Hiperpigment asi kulit	Maksimal 1 tube	

**Tabel 2.2** Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 2)

NAMA GENERIK OBAT	JUMLAH MAKSIMAL TIAP OBAT PER PASIEN	PEMBATASAN
Albendazol	Tab 200 mg,6 tab Tab 400 mg,3tab	
Bacitracin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi bakteri pada kulit
Benolirate	10 tablet	
Bismuth subcitrat	10 tablet	
Carbinocarmin	10 tablet	
Clindacimin	1 tube	Sebagai obat luar untuk acne
Dexametason	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflmasi
Dexpanthenol	1 tube	Sebagai obat luar untuk kulit luar
Diclofenak	1 tube	Sebagai obat luar untuk kulit inflmasi
Diponium	10 tablet	
Fenoterol	1 tabung	Inhalasi
Flumetason	1 tube	
Hidrocortison Butyrate	1 tube	Sebagai obat luar untuk kulit inflmasi
Ibuprofen	Tab 400 mg,10 tab Tab 600 mg,10 tab	Sebagai obat luar 600 mg, 10 tab untuk imflamasi
Isoconazol	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local

Ketokonazol	Kadar <2% : ❖ Sclap sol.1 botol ❖ Krim 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
Levamisole Methyprednisolon	Tab 50 mr, 3 tab 1 tube	Sebagai obat luar untuk inflmasi
Niclosemide	Tab 500 mg, 4 tab	
Noretisieron	1 siklus	
Omeprazole	7 tablet	
Oxiconazole	Kadar <2%, 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
Pipazelatate	Sirup 1 botol	
PIratiasin Kloroteafilin	10 tablet 20 tablet	
Pirenzepine		
Piroxicam	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflmasi
Polymixin B sulfate	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
Prednisolon	1 tube	Sebagai obat luar untuk inflmasi
Scopolonamin	10 tablet	
Silver Sulfadiazin	1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi pada bakteri kulit
Sucralfate	20 tablet	
Sulfalazine Triokonazole	20 tablet 1 tube	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur local
Urea	1 tube	Sebagai obat luar untuk hyperkeratosis

**Tabel 2.3** Daftar Obat Keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek (Obat Wajib Apotek No. 3)

No	KELAS TERAPI	NAMA GENERIK	INDIKASI	JUMLAH MAKSIMAL TIAP JENIS OBAT PER PASIEN	CATATAN
----	--------------	--------------	----------	--	---------

1	Saluran pencernaan dan metabolis me	1. pamotidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 20 mg/4`0 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		2.Ranitidin	Antiulkus peptik	Maksimal 10 tablet 150 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari
2	Obat kulit	1.asam Azelat 2. Asam Fusidat 3.Motertinida 4.Toksilat 5.Tetrinoin	Antiakne  Antimikroba  Antiakne  Antifungsi  Antiakne	Maksimal 1 tube 5 g Maksimal 1 tube 5 g Maksimal 1 tube 5 g Maksimal 1 tube 5 g Maksimal 1 tube 5 g	
3.	antiinfeksi Umum	<b>1.Kategori I</b> (2HRZE/4H3 R3) <b>Kombipak II</b> Fase awal -Isoniazid 300 mg -Rifampisin 450 mg -Pirazinamid 1500 mg	Antituberkulosa	Satu paket	Kategori I : -Penderita baru BTA(+) Penderita baru BTA(+) dan rontgen positif yang sakit berat

		-etambutol 750 mg  <b>Kombipak III</b> Fase lanjutan -isoniazid 600 mg -0Rifampisin 450mg			-penderita ekstra paru berat  Sebelum fase lanjutan pendrita harus kembali ke dokter
		<b>3 Kategori II</b> (2HRZES/H RZE/5H3R3 E3)  <b>Kombipak II</b> Fase awal -Isoniazzid 300mg -Ripamficin 450mg -Pirazinamid 1500 mg Etambunol 750mg -STreptomisin 0,75 mg  <b>Kombipak IV</b> <b>Fase lanjutan</b> - Isoniazzid 600mg		Satu paket	Kategori II : -Penderita kambuh (relaps) BTA positif -Penderita gagal pengobatam BTA positif

		-Ripamficin 450mg -Etambunol 1250mg			Sebelum fase lanjutan, penderita harus kembali ke dokter
		<b>3.Kategori III</b> (2HRZ/4H3R) Kombipak I Fase awal - Isoniazid 300 mg -Ripamficin 450 mg - Pirazinamid 1500 mg <b>Kombipak III</b> <b>Fase lanjutan</b> - Isoniazid 600mg -Ripamficin 450mg			Kategori III -Penderita baru BTA(+) Negative/ro ntgen positif - penderita ekstra paru ringan  Sebelum fase lanjutan penderita harus kembali ke dokter
4.	Sistem muskuloskeletal	1.Alopurinol	Antigout	Maksimal 10 tablet 100 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter



		2.diklofenak	Antiinflamasi dan Antirematik	Maksimal 10 tablet 25 mg	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		3.piroksicam	Antirematik	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
<b>5</b>	Sistem	1.Klemastin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
	saluran pernafasn	2.Mequitazin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 600 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		3.Orsiprenalin	Antiasma	Maksimal 1 tube inhaler	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		4.Prometazin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet atau botol 60 ml	Pemberian obat hanya

					atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		5.Ceterizin	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		6.Siprohekta Din	Antihistamin	Maksimal 10 tablet	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
6	Organ- Organ sSensorik	1.Gentamisin	Obat mata	Maksimal 1 tube 5 gr atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		2.Kloranfenik ol	Obat mata	Maksimal 1 tube 5 gr atau botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari dokter
		3.Kloramfenik ol	Obat telinga	Maksimal 1 botol 5 ml	Pemberian obat hanya atas dasar pengobatan ulangan dari

					dokter
--	--	--	--	--	--------

**Tabel 2.4** Daftar Perubahan Golongan Obat No.1

No	NAMA GENERIK	GOLONGAN SEMULA	GOLONGAN BARU	PEMBATASAN
1	Aminophylline	Obat bkeras dalam substansi Obat Wajib Apotek (suppositoria)	Obat Bebas Terbatas	
2	Benzokonium	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Sebagai oabt luar untuk mulut dan tenggorokan (kadar<0,05%)
3	Benzocain	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
4	Bromhexin	Obat Keras atau Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	
5	Centrimide	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
6	Chlorhexidin	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Sebagai oabt luar untuk antiseptic kulit (kadar<0,12%)
7	Choline Theophyllinate	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
8	Dexbrompheniramine maleate	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	
9	Diphenhydramine	Obat Bebas Terbatas dengan batasan	Obat Bebas Terbatas	
10	Docusate Sosium	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	

11	Hexetidine	Obat Keras atau Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk mulut dan tenggorokan (kadar<0,1%)
12	Ibuprofen	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Tablet 200 mg, kemasannya tidak lebih dari 10 tablet
13	Lidocaine	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Anestesi mulut dan tenggorokan
14	Mebendazole	Obat Keras atau Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Semua materi untuk promosi harus mengemukakan resiko bahaya obat
15	Oxymetazoline	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	Obat semprot hidung (kadar<0,05%)
16	Theophylline	Obat Keras dalam substansi	Obat Bebas Terbatas	
17	Tolnaftate	Obat Keras atau Obat Wajib Apotek	Obat Bebas Terbatas	Sebagai obat luar untuk infeksi jamur lokal (kadar<1%)
18	Tripolidin	Obat Keras	Obat Bebas Terbatas	

**Tabel 2.5** Obat yang dikeluarkan dari Daftar Obat Wajib Apotek

No	KELAS TERAPI	NAMA GENERIK	INDIKASI	JUMLAH MAKSIMAL TIAPM JENIS OBAT PER PASIEN	CATATAN
1	Obat Saluran Cerna	<b>A.Antasid + sedative/spasmodic</b>	Hiperaciditas lambung,ga	Maksimal 20 tablet	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al.oksida, Mg trisilikat+papaverin HCL, Klodiazepoksida</li> <li>- Mg.Trisilikat,Al. oksida+papaverin HCL+Klodiazepoksida+diazepam+sodiumbicarbona</li> <li>- te</li> <li>- Mg.Trisilikat+Al. hidroksida+papaverin HCL diazepam</li> <li>- Al.pksida,Mg.oksida+hiosiamin HBr, atropine SO4, hoisin HBr</li> <li>- Mg.Trisilikat+Al. hidroksida+papaverin HCL, klordiazepoksida +beladona</li> <li>- Mg.karbonat, Mg,oksida, Alhidroksida+papaverin HCL, beladona</li> <li>- Mg.oksida Bi.subnitrat+beldona,klordiazepoksida</li> <li>Mg.trisilikat,</li> </ul>	<p>stritis yang disertai dengan ketegangan</p>		
--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>aulikpl+papaverin HCL,</li> <li>beladonamklordiaz epoksida</li> </ul>			
		<p><b>C. Anti Spasmodik+Analgesik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Metampiron.</li> <li>Hiosin</li> <li>butilbromid,Diazepam</li> </ul>			
II	Obat Mulut Dan tenggorokan	A.Hexetidine	Sariawan,radang tenggorokan	Maksimal 1 botol	
III	Obat Saluran nafas	A.Obat Asma	ASma	Maksimal 1 Supositoria	Pemberian obat asma hanya atas dengan pengobatan ulang dari dokter
		<p><b>B.Sekretolitik,Mukolitik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bromheksin</li> </ul>	Mukolitik	Maksimal 20 tablet,sirup 1 botol	
IV	Obat yang mempengaruhi system neuromuskular	<p>A.Analgetik,Antipiretik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.Glafenin</li> <li>2.Metampiron+klordiazepoksid/Diazepam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala/gigi</li> <li>Sakit kepala yang disertai ketegangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maksimal 20 tablet</li> <li>Maksimal 20 tablet</li> </ul>	
V	Antiparasit	<b>Obat cacing</b>	Cacing	Maksimal 6	

		Mebendazol	kremi,tambang, gelang, cambuk	tablet,sirup 1 botol	
VI	Obat kulit Topikal	<b>Antifungsi</b> Tolnaflat	INfeksi Jamur loka	Maksimal 1 tube	