

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Apotek

2.1.1 Definisi Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian dimana merupakan tempat praktik kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker yang telah menempuh pendidikan sarjana farmasi dan telah lulus sebagai tenaga kefarmasian apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Peraturan pemerintah nomor 51 tahun 2009 dalam menjalankan pekerjaan sebagai kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian yang bertujuan untuk mengontrol kualitas sediaan farmasi, meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, pengadaan, pengamanan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyaluran obat, pengelolaan obat, pemberian obat atas resep dokter atau tanpa resep dokter, penyediaan informasi tentang obat, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi keselamatan pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional (Menkes RI, 2017).

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan. Apoteker perlu meningkatkan pengetahuan obat, pengembangan obat, keterampilan, dan perilaku pasien sehingga mereka dapat berinteraksi langsung dengan mereka, seperti memberikan informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2016).

Tujuan dibangun apotek yaitu (Menkes RI, 2017):

1. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dan pasien dalam memperoleh layanan farmasi di apotek.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek.
3. Menjamin kepastian hukum pelayanan kefarmasian bagi tenaga farmasi yang bekerja di apotek.

2.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Apotek

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 tentang tugas dan fungsi apotek menyebutkan sebagai berikut:

1. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Apotek.
3. Memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di Apotek.
4. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di Apotek.
5. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek harus menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang aman, bermutu, bermanfaat, dan terjangkau.
6. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia.

7. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian meliputi dua kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, bahan medis habis pakai yang meliputi (perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan dan penarikan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan) dan pelayanan farmasi klinik yang meliputi (pengkajian dan pelayanan resep, dispensing, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*), Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Kegiatan tersebut didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai (Menkes, 2016).

Tujuan pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek yaitu:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek secara optimal.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan praktiknya.
3. Melaksanakan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) seputar obat.
4. Sebagai tolak ukur dipergunakan untuk pedoman praktik apoteker.

5. Melindungi pasien dan masyarakat dari pelayanan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek meliputi:

1. Perencanaan merupakan pengadaan obat, alat medis, dan bahan medis habis pakai harus mempertimbangkan pola penyakit, konsumsi, budaya, dan kemampuan masyarakat.
2. Pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan -undangan karena tujuan pengadaan adalah untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian.
3. Penerimaan adalah proses memastikan bahwa semua informasi yang disebutkan dalam surat pesanan, seperti jumlah, kualitas, spesifikasi, waktu penyerahan, dan harga, sesuai dengan apa yang diterima.
4. Penyimpanan
 - a. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli yang digunakan saat dibuat. Jika ada pendaratan atau situasi darurat di mana isinya dipindahkan ke wadah lain, informasi wadah untuk mencegah kontaminasi, harus ditulis dengan jelas pada wadah baru. Dalam wadah obat harus tertulis nama obat, nomor batch, dan tanggal kedaluwarsa.
 - b. Semua bahan obat atau obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai untuk memastikan keamanan dan stabilitasnya.

- c. Jenis sediaan dan kelas terapi obat menentukan bagaimana bahan obat atau obat tersebut dapat disimpan. Selain itu, sistem tersebut diletakan secara alfabetis.
 - d. Untuk pengeluaran obat, sistem FEFO (*First Expired First Out*) dan FIFO (*First In First Out*) selalu digunakan.
 - e. Tempat penyimpanan obat tidak digunakan untuk menyimpan barang lain yang dapat mengkontaminasi.
5. Pemusnahan dan penarikan
- a. Sesuai dengan bentuk dan jenis sediaan, obat yang rusak atau kedap udara harus dibuang. Pemusnahan obat psikotropika dan narkotika dilakukan oleh apoteker dan tenaga kefarmasian dengan persetujuan dinas kesehatan kabupaten atau kota. Pemusnahan obat lain dilakukan oleh apoteker dan tenaga kefarmasian dengan persetujuan dinas kesehatan kabupaten atau kota.
 - b. Dalam penyimpanan resep yang melebihi jangka waktu 5 tahun dapat dimusnahkan. Apoteker, tenaga kefarmasian dan petugas lain yang berada di apotek menyaksikan pemusnahan resep dengan dibakar atau membuat berita acara pemusnahan resep.
 - c. Dengan izin edar yang dicabut oleh menteri, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dapat ditarik.
 - d. Penarikan sediaan farmasi dilakukan oleh pemilik izin edar sesuai dengan instruksi BPOM (*mandatory recall*) atau secara sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*).

6. Fungsi pengendalian adalah untuk memastikan bahwa jumlah dan jenis sediaan tetap sesuai dengan kebutuhan pelayanan serta untuk mengurangi kekurangan, kekosongan, kerusakan, kehilangan, kedaluwarsa, pengembalian masa, dan kelebihan. Kegiatan pengendalian melibatkan penggunaan kartu stok baik secara manual maupun elektronik.
7. Pencatatan dan pelaporan, proses pencatatan dilakukan dengan pengadaan, penyimpanan, dan pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, dan alat medis termasuk dalam penyerahan. Pelaporan terdiri dari pelaporan eksternal dan internal. Pelaporan internal digunakan untuk memenuhi persyaratan manajemen apotek, seperti pelaporan tentang barang, keuangan, dan lain-lain. Pelaporan eksternal digunakan untuk memenuhi peraturan perundang-undangan, seperti pelaporan tentang psikotropika dan narkotika.

1.2 Perencanaan Obat di Apotek

Perencanaan merupakan suatu proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan. Pola penyakit, pola konsumsi obat sebelumnya, dan rencana pengadaan dipertimbangkan saat memilih obat dan bahan medis habis pakai (Permenkes, 2014).

Tujuan Perencanaan Obat (Permenkes, 2014) meliputi:

1. Memperoleh jenis dan jumlah obat yang tepat sesuai kebutuhan.
2. Menghindari kekosongan obat dan bahan medis habis pakai.

3. Meningkatkan penggunaan obat secara tepat dan rasional.
4. Meningkatkan efektivitas penggunaan obat.

Berdasarkan Permenkes RI nomor 35 tahun 2014, dalam membuat perencanaan sediaan farmasi alat kesehatan dan bahan medis habis pakai. Buku defecta harus dibuat untuk mencatat obat apa saja yang habis stoknya atau stok menipis. Dari buku defecta inilah, Apoteker mengambil keputusan untuk memesan barang. Metode yang sering digunakan dalam perencanaan pengadaan meliputi:

1. Metode epidemiologi

Metode epidemiologi yaitu perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan pola pengobatan penyakit masyarakat sekitar.

2. Metode konsumsi

Metode konsumsi yaitu perencanaan berdasarkan data pengeluaran barang periode sebelumnya. Data ini kemudian diklasifikasikan menjadi kelompok cepat beredar (*fast moving*) dan lambat beredar (*slow moving*).

3. Metode kombinasi

Metode kombinasi yaitu perencanaan berdasarkan pola penyebaran penyakit dan melihat dan melihat kebutuhan periode sebelumnya.

4. Metode *just in time*

Metode *just in time* yaitu perencanaan berdasarkan obat yang jarang dipakai atau diresepkan harganya mahal dengan kedaluwarsa yang pendek dan dibutuhkan dalam jumlah terbatas.

1.3 Pengadaan Obat di Apotek

1.3.1 Definisi Pengadaan Obat

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang standar pelayanan farmasi di apotek, pengadaan untuk menjamin kualitas pelayanan farmasi di apotek, pengadaan sediaan farmasi harus dilakukan melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2014). Tujuan utama pengadaan obat adalah untuk menyediakan obat yang berkualitas tinggi, tersebar secara merata, jenis, dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan. Proses manajemen obat dapat berjalan dengan baik jika didukung oleh sumber daya yang tersedia dalam sistem.

Pengadaan adalah suatu proses kegiatan yang bertujuan agar sediaan farmasi tersedia dengan jumlah dan jenis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Proses pengadaan meliputi aspek perencanaan, teknis pengadaan, penerimaan dan penyimpanan (Pujawati, 2015). Pengadaan yang efektif meliputi suatu proses yang mengatur berbagai cara, teknik, dan kebijakan yang ada untuk membuat suatu keputusan mengenai obat – obatan yang diadakan, baik jumlah maupun sumbernya. Pengadaan dilakukan untuk merealisasikan hasil perencanaan. Teknis pengadaan yang efektif. Teknis pengadaan yang ekonomis, selain menjamin persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan, harus menjamin juga ketersediaan dalam jenis dan jumlah yang tepat, serta harga yang ekonomis. Dengan demikian pemilihan waktu pengadaan

merupakan bagian dari teknis pengadaan yang merupakan penentu utama dari ketersediaan obat dan total biaya kesehatan (Pujawati, 2015).

Prosedur pembelian barang untuk memenuhi kebutuhan apotek dilakukan dengan beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Persiapan yaitu dengan mengumpulkan data obat-obat yang akan dipesan, dari *buku defacta* yaitu peracikan maupun gudang. Termasuk obat-obat baru yang ditawarkan *supplier*.
2. Pemesanan dilakukan dengan menyiapkan untuk setiap *supplier* surat pesanan, sebaiknya minimal dua rangkap, yang satu diberikan kepada *supplier* yang harus dilampirkan dengan faktur pada waktu mengirim barang, dan surat pesanan yang satu diberikan kepada petugas gudang untuk mengontrol apakah kiriman barang sesuai dengan pesanan.
3. Penerimaan dilakukan oleh petugas gudang yang menerima, harus mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesanan lembaran kedua dari gudang.
4. Pencatatan daftar obat pesanan yang tertera pada faktur disalin dalam buku penerimaan barang, ditulis nomor urut dan tanggal, nama *supplier*, nama obat, nomor batch, tanggal kedaluwarsa (*ED*), jumlah, harga satuan, potongan harga, dan jumlah total ditulis pada daftar obat yang dipesan. faktur. Untuk mengetahui berapa banyak barang yang dibeli, catatan dilakukan setiap hari saat barang diterima.

Dengan mempertimbangkan catatan ini perlu diwaspadai agar selalu memastikan bahwa jumlah pembelian bulanan tidak akan melebihi anggaran yang telah ditetapkan, terkecuali untuk kemungkinan kenaikan harga karena spekulasi tentang pembelian obat yang cepat (memborong barang *fast moving*). Pembayaran dilakukan bila sudah jatuh tempo dimana tiap faktur akan dikumpulkan perdebitur, masing- masing akan dibuatkan bukti kas keluar serta cek atau giro, kemudian diserahkan ke bagian keuangan untuk ditandatangani sebelum dibayarkan ke supplier.

Efisiensi pengadaan dengan tujuan menghemat biaya dan waktu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan menggunakan sistem prioritas, yang dilakukan dengan cara VEN atau ABC, memperhatikan *lead time*, yaitu waktu antara permintaan dan barang datang, waktu kedaluwarsa dan rusak, serta memperpendek jarak antara gudang dan pengguna. Beberapa masalah yang sering terjadi termasuk barang atau obat yang diterima dalam kondisi yang tidak memuaskan, rusak, atau telah mendekati waktu kedaluwarsa. Masalah lain termasuk barang atau obat yang diterima dalam waktu yang tidak sesuai dengan pesanan, yang membuat pengaturan penyimpanan dan distribusi menjadi sulit, dan obat yang diterima terlambat atau tidak diterima secara bersamaan.

Berikut kriteria pengadaan obat dan perbekalan kesehatan:

- 1) Kriteria umum adalah obat yang tercantum dalam daftar obat

berdasarkan DOEN (Daftar Obat Esensial Nasional) yaitu:

- a.) Obat harus memiliki Izin Edar atau Nomor Registrasi dari kementerian Kesehatan RI.
 - b.) Batas kedaluwarsa obat pada saat pengadaan minimal 2 tahun.
 - c.) Khusus vaksin dan preparat biologis ketentuan kedaluwarsa diatur sendiri.
 - d.) Obat memiliki Sertifikat Analisa dan uji mutu yang sesuai dengan nomor batch masing-masing produk.
 - e.) Obat diproduksi oleh Industri Farmasi yang memiliki sertifikat CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
- 2.) Kriteria mutu obat adalah Mutu dari obat dan perbekalan kesehatan harus dapat dipertanggung jawabkan. Kriteria mutu obat dan perbekalan kesehatan sebagai berikut:
- a) Persyaratan mutu obat harus sesuai dengan Farmakope Indonesia edisi terakhir.
 - b) Industri Farmasi yang memproduksi obat bertanggung jawab terhadap mutu obat melalui pemeriksaan mutu (*Quality Control*) yang dilakukan oleh Industri Farmasi.

Pemeriksaan mutu secara organoleptik dilakukan oleh Apoteker penanggung jawab. Jika ada keraguan tentang kualitas obat, pemeriksaan kualitas dapat dilakukan di laboratorium yang ditunjuk pada saat pengadaan, dan distributor yang menyediakan obat bertanggung jawab untuk melakukannya (Permana, 2013).

1.3.2 Tujuan dan Fungsi Pengadaan

Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan barang atau jasa yang dibutuhkan dalam jumlah yang cukup dengan kualitas yang dapat dipertanggung jawabkan dengan cara yang efisien dan efektif dalam waktu dan tempat tertentu. Pembelian, pembuatan, penukaran, dan penerimaan sumbangan adalah beberapa cara yang dapat digunakan untuk melakukan fungsi pengadaan. Dalam proses pengadaan pertama, hal-hal yang harus diperhatikan adalah harus sesuai dengan kebutuhan yang sudah direncanakan (*doelmatig*) harus sesuai dengan kemampuan keuangan (*rechtmatig*) dan harus sesuai dengan cara atau sistem pengadaan yang berlaku (*wetmatig*) (Farhan, 2014).

1.3.3 Rencana Pengadaan Obat di Apotek

Dengan menerapkan penyesuaian rencana pengadaan obat sesuai dengan jumlah dana yang tersedia, informasi yang didapat adalah jumlah rencana pengadaan, skala prioritas masing-masing obat, dan jumlah kemasan untuk rencana pengadaan obat tahun berikutnya. Ada beberapa metode manajemen perencanaan obat, yaitu:

a. Metode Analisa ABC

Berdasarkan berbagai pengamatan dalam pengelolaan obat, yang paling umum ditemukan adalah tingkat konsumsi per tahun hanya terdiri dari sejumlah kecil barang. Sebagai contoh, dari pengamatan terhadap pengadaan obat dijumpai bahwa sebagian besar dana obat 70% digunakan untuk pengadaan, 10% dari jenis item obat yang

paling banyak digunakan, sedangkan hanya sekitar 90% jenis item obat yang diperlukan untuk mencegah *stock out*. Tingkat persediaan rata-rata ditentukan oleh tingkat layanan, walaupun demikian peningkatan kebutuhan *safety stock* tidak berbanding lurus dengan peningkatan pelayanan. *Lead time* yang tidak menentu juga dapat meningkatkan *safety stock* (Pujawati, 2015).

- 1) Obat kategori A adalah kelompok obat yang jumlah nilai rencana pengadaannya menunjukkan penyerapan dana sekitar 70% dari jumlah dana keseluruhan. Maka harus dikendalikan secara ketat dengan membuat laporan detail tentang penggunaan obat dan sisa obat. Selain itu, kartu stok harus dicatat dengan teliti sehingga pengawasan bulanan dapat dilakukan. Oleh karena itu, penyimpanannya harus diperketat untuk mencegah hilangnya stok obat.
- 2) Obat kategori B tidak seketat kategori A. Namun demikian, laporan rinci tentang penggunaan obat dan sisa obat diperlukan untuk dipantau secara berkala setiap tiga hingga empat 1-3 bulan sekali. Untuk kedua kelompok ini, stok harus ditekan serendah mungkin untuk memudahkan pengendalian, tetapi stok masih dapat mencukupi kebutuhan pelayanan obat. Nilai rencana pengadaannya adalah sekitar 20% dari dana keseluruhan.
- 3) Kategori C yang memakan anggaran paling kecil dalam Pengadaan, dapat lebih longgar pencatatan dan pelaporannya dengan monitoring setiap 2-6 bulan (yani and farida, 2016). Jumlah nilai

rencana pengadaannya menunjukkan bahwa kelompok obat ini mengumpulkan sekitar 70% dari dana total.

b. Analisis VEN

Analisis VEN merupakan evaluasi yang digunakan untuk menentukan prioritas pembelian obat dan tingkat stok yang aman.

Kategori dari obat-obat VEN yaitu:

1. Kelompok V (vital) Adalah kelompok obat-obatan yang harus tersedia (Vital), kriteria pentingnya adalah bahwa obat-obatan ini digunakan untuk tujuan menyelamatkan hidup manusia atau untuk mengobati penyakit yang menyebabkan kematian. Obat-obatan dalam kategori ini termasuk obat-obatan untuk pelayanan kesehatan dasar, obat-obatan untuk mengatasi penyakit penyebab kematian terbesar, dan obat-obatan untuk penyelamatan hidup. Untuk obat-obat yang masuk pada kelompok V ini tidak boleh terjadi kekosongan.
2. Kelompok E (essential) adalah kelompok obat penting yang banyak digunakan selama prosedur atau di seluruh ruang rawat inap rumah sakit. Obat yang bekerja pada penyebab penyakit atau yang bekerja secara kausal adalah kriteria penting obat ini. Kekosongan obat kelompok ini dapat ditolerir kurang dari 48 jam.
3. Kelompok N (*non essential*) Obat-obatan ini digunakan untuk penyakit yang dapat sembuh sendiri dan digunakan sebagai obat penunjang agar tindakan atau pengobatan menjadi lebih nyaman atau untuk mengatasi keluhan ringan.

Langkah-langkah dalam menentukan VEN yaitu menentukan kriteria VEN yang dilakukan oleh suatu tim yang terdiri dari dokter dan apoteker. Kondisi dan kebutuhan rumah sakit harus dipertimbangkan. Faktor klinis, konsumsi, target kondisi, dan biaya adalah komponen yang termasuk dalam kriteria yang disusun. (Kusuma, 2016).

c. Analisis EOQ

Economic Order Quantity (*EOQ*) adalah jumlah barang yang dapat dipesan dalam jangka waktu tertentu untuk mengurangi biaya barang tersebut. Dua jenis biaya yang dipertimbangkan dalam model EOQ adalah biaya penyimpanan dan biaya pemesanan.

Model EOQ adalah salah satu metode kontrol persediaan yang paling umum dan tertua. Teknik ini relatif sederhana untuk digunakan, tetapi berdasarkan asumsi berikut:

1. Jumlah permintaan diketahui, konstan dan independen.
2. Penerimaan persediaan bersifat instan dan selesai seluruhnya, dengan kata lain persediaan dari sebuah pesanan datang dalam satu kelompok pada suatu waktu.
3. Tidak tersedia diskon kuantitas.
4. Biaya variabel hanya biaya untuk penyetelan/pemesanan dan biaya menyimpan persediaan dalam waktu tertentu.
5. Kehabisan persediaan dapat sepenuhnya dihindari jika pemesanan dilakukan pada waktu yang tepat (Kusuma, 2016).

d. Analisis *Just in time*

Perencanaan berdasarkan obat yang dibutuhkan hanya tersedia untuk obat-obatan yang jarang digunakan atau diresepkan, yang mahal dan memiliki kedaluwarsa pendek.

e. Safety Stock (SS)

Safety stock dapat didefinisikan sebagai jumlah barang yang tersedia di luar permintaan yang diharapkan. Penentuan *safetystock* dapat ditentukan dengan menggunakan cara menghitung menggunakan *probalistic of stock out approach* dan *level of service approach*. Karena permintaan dan waktu tunggu tidak selalu diketahui, model probabilistik adalah penyesuaian di dunia nyata.

1.4 Definisi Obat

1.4.1 Pengertian Obat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia. Obat rusak adalah kondisi dimana obat konsentrasinya sudah berkurang antara 25-30% dari konsentrasi awalnya dan bentuk fisik yang mengalami perubahan, sehingga obat yang bentuk atau kondisinya tidak dapat digunakan lagi. Waktu kedaluwarsa yaitu waktu

yang menunjukkan batas akhir dari obat masih memenuhi syarat. Sedangkan waktu kedaluwarsa dinyatakan dalam bulan dan tahun diharuskan dicantumkan pada kemasan obat. Obat yang rusak dan kedaluwarsa dengan kadar dan fungsi yang berubah dapat menyebabkan penyakit dan kematian.

Obat memiliki peran besar dalam upaya kesehatan dan sangat penting. Begitu juga, ketika obat ditelan melalui mulut, tenggorokan masuk ke dalam perut, metode penggunaan luar lainnya dikenal sebagai oral. Setiap penyakit memerlukan swamedikasi yang berbeda. Pelaksananya harus memenuhi standar rasional penggunaan obat, yang mencakup pemilihan obat yang tepat, dosis yang tepat, tidak adanya efek samping, kontra indikasi, interaksi obat, atau poli farmasi. Kesalahan penggunaan obat dalam swamedikasi masih terjadi pada praktiknya, terutama karena ketidaktepatan obat dan dosis. Jika kesalahan terus terjadi dalam jangka waktu yang lama, itu dapat membahayakan kesehatan (DepKes RI, 2009).

1.4.2 Penggolongan Obat

(Permenkes, 2016) Obat adalah zat atau kombinasi bahan, termasuk produk biologi, yang berfungsi untuk mengubah atau mempelajari sistem fisiologis atau kondisi patologis pada manusia untuk diagnosis, pencegahan, pengobatan, penyembuhan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi.

Selain pengertian obat secara umum diatas, ada juga pengertian obat secara khusus. Berikut ini beberapa pengertian obat secara khusus:

1. Obat jadi adalah obat-obatan dalam bentuk asli atau campuran, seperti serbuk, tablet, pil, kapsul, supositoria, cairan, salep, atau bentuk apapun lainnya yang memiliki komponen yang didefinisikan dalam Farmakope Indonesia atau buku formulir resmi lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah.
2. Obat Paten yaitu obat dengan merek dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang telah diberi kuasa, dan obat itu dijual dalam kemasan asli dari perusahaan yang memproduksinya.
3. Obat baru yaitu obat yang terdiri atau mengandung zat yang efektif atau tidak efektif (berkhasiat atau tidak berkhasiat), seperti pelapis, pengisi, pelarut, bahan pembantu, atau komponen lain yang belum dikenal sehingga khasiat dan kegunaannya belum diketahui.
4. Obat asli adalah obat yang dibuat secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional, menggunakan bahan alami daerah Indonesia secara langsung.
5. Obat Tradisional adalah obat yang dibuat dari bahan alam (mineral, tumbuhan, dan hewan) yang diproses secara sederhana berdasarkan pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional.
6. Obat Esensial adalah obat yang termasuk dalam Daftar Obat Esensial (DOEN) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia

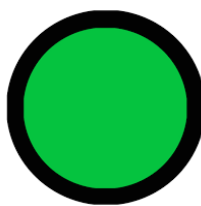
dan merupakan obat yang paling banyak dibutuhkan untuk layanan kesehatan masyarakat.

7. Obat generic adalah obat yang diberi nama resmi menurut Farmakope Indonesia untuk zat bermanfaat yang terkandung di dalamnya.

Menurut (Rahayuda, 2016), penggolongan obat terdiri dari:

- a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang tersedia secara bebas di pasaran dan dapat diperoleh tanpa resep dokter. Tanda khusus yang ditunjukkan pada kemasan dan label obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Contoh obat bebas: Pacetamol, Kalsium Laktat, obat batuk hitam. Jenis Obat ini biasa juga disebut OTC (*Over The Counter*) dengan menempatkannya di bagian depan apotek sehingga mudah dilihat dan diakses oleh konsumen serta memudahkan pengawasan, pengendalian, dan penyimpanan.



Gambar 2.1 Logo Golongan Obat Bebas

Sumber : Gerakan nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA), 2015

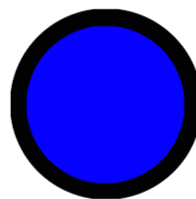
- b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas (daftar W = waarschuwing = peringatan) adalah obat, yang sebenarnya termasuk obat keras, dan dapat dibeli dan dibeli tanpa resep dokter. Label dan kemasan obat bebas

terbatas terdiri dari lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam dan disertai dengan tanda peringatan (P No. 1 sampai P No. 6).

Kemasan obat bebas terbatas selalu memiliki tanda peringatan. Kemasan ini berbentuk empat persegi panjang berwarna hitam, panjangnya lima sentimeter dan lebarnya dua sentimeter, dan memiliki pemberitahuan berwarna putih. (P No. 1 sampai P No. 6) sebagai berikut:

1. P no.1 Awas! Obat Keras. Bacalah aturan memakainya.
2. P no.2 Awas! Obat Keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
3. P no.3 Awas! Obat Keras. Hanya untuk bagian luar badan.
4. P no.4 Awas! Obat Keras. Hanya untuk dibakar.
5. P no.5 Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan.
6. P no.6 Awas! Obat Keras. Obat wasir, jangan ditelan.



Gambar 2.2 Logo Golongan Obat Bebas Terbatas
Sumber : Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA), 2015

c. Obat keras

Obat keras (daftar G = geberlijk = berbahaya) adalah obat yang hanya dapat dibeli setelah mendapatkan resep dari dokter. Semua obat baru kecuali ada peraturan pemerintah bahwa obat itu tidak

membahayakan, dan semua sediaan parenteral, injeksi, atau infus intravena ditunjukkan dengan huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam pada label dan kemasan. Contoh: Asam mefenamat (DepKes RI, 2007).



Gambar 2.3 Logo Golongan Obat Keras

Sumber : Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA), 2015

d. Obat Wajib Apotek

Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 yang telah di perbaharui Menteri Kesehatan Nomor 924/Menkes/Per/X/1993 dikeluarkan dengan mempertimbangkan obat yang diserahkan tanpa resep dokter, meningkatkan kemampuan masyarakat untuk membantu diri mereka sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan mereka dengan meningkatkan pengobatan sendiri yang tepat, aman, dan rasional. Contoh OWA yaitu papaverin, interhistin.

e. Obat Psikotropika

Obat psikotropika adalah obat yang berasal dari tanaman dan bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat menurunkan atau mengubah kesadaran, menghilangkan rasa, mengurangi atau menghilangkan nyeri, dan membuat

ketergantungan. Contoh: Morfin, Petidine.



Gambar 2.4 Logo Golongan Obat Psikotropika

Sumber : Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA), 2015

f. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semi sintesis, yang dapat mengubah kesadaran, rasa, rasa, dan ketergantungan.

Contoh: Morfin, Petidine (DepKes RI, 2007)



Gambar 2.5 Logo Golongan Obat Narkotika

Sumber : Gerakan Nasional Peduli Obat dan Pangan Aman (GNPOPA), 2015

1.5 Batuk Pilek

1.5.1 Batuk

Batuk merupakan upaya pertahanan paru terhadap berbagai rangsangan yang ada dan refleks fisiologis yang melindungi paru dari trauma mekanik, kimia dan suhu. Batuk menjadi patologis bila dirasakan sebagai gangguan. Batuk seperti itu sering merupakan tanda suatu penyakit di dalam atau diluar paru dan kadang berupa gejala awal dari

suatu penyakit. Batuk merupakan gejala tersering penyakit pernapasan dan masalah yang sering kali dihadapi dokter dalam praktik sehari-hari (Tamaweol et al., 2016).

Batuk kering dapat disebabkan oleh infeksi virus saluran pernapasan, karena adanya faktor-faktor alergi seperti : debu, asap rokok, dan perubahan suhu), sedangkan batuk produktif merupakan batuk yang ditandai dengan adanya dahak pada tenggorokan dan dapat terjadi karena adanya infeksi pada saluran nafas, seperti bronchitis, influenza, radang paru, dan sebagainya. Selain itu, batuk berdahak juga terjadi karena saluran nafas peka terhadap paparan debu, asap rokok, polusi udara, lembab yang berlebihan dan sebagainya.

Berdasarkan waktu berlangsungnya batuk dapat dikelompokkan sebagai akut (kurang dari 3 minggu), sub akut (3 sampai 8 minggu), atau kronis (lebih dari 8 minggu). Batuk akut biasa disebabkan oleh infeksi virus pada saluran napas atas. Batuk sub akut umumnya disebabkan oleh adanya infeksi akut saluran pernapasan oleh virus yang mengakibatkan adanya kerusakan epitel pada saluran nafas. Penyebab paling umum batuk kronis pada orang dewasa adalah batuk yang terjadi lebih dari 8 minggu dan biasanya menjadi pertanda atau gejala adanya penyakit lain yang lebih berat seperti asma, tuberculosis, bronchitis dan sebagainya (Putera, 2017).

Batuk dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut ini (Putera, 2017):

a. Benda asing yang masuk kedalam saluran napas.

- b. Semua gangguan yang menyebabkan radang, peyempitan dan penekanan saluran pernapasan.
- c. Alergi (udara dingin, debu dan bulu hewan).
- d. Penyakit – penyakit seperti asma dan tuberculosis.
- e. Menghirup asap rokok dari orang sekitar.

Gejala – gejala batuk yang dapat diamati adalah tenggorokan sakit dan gatal, pengeluaran udara secara kuat dari saluran pernapasan (yang mungkin disertai pengeluaran dahak), sakit otot perut bila batuk terusmenerus (Putera, 2017).

1.5.2 Pilek

Pilek atau common cold adalah infeksi rongga hidung dan saluran pernapasan atas oleh virus. Pilek adalah gejala yang mengganggu pernapasan karena sumbatan hidung dan peningkatan sekresi lendir. Ini menyebabkan batuk dan bersin. Pilek juga dikenal sebagai flu, flu adalah infeksi virus yang menyerang rongga hidung dan saluran pernapasan atas. Pilek adalah gejala yang mengganggu pernapasan karena terjadi sumbatan pada hidung dan peningkatan sekresi lendir, yang memicu batuk dan bersin. Selain itu, Pilek dapat terjadi karena pembuluh darah di sekitar hidung tersumbat, yang menyebabkan benda asing masuk ke saluran pernapasan dan tubuh berusaha mengeluarkannya dengan bersin dan mengeluarkan lendir atau ingus.

Rangkaian gejala pilek muncul antara 1 sampai 4 hari setelah infeksi. Radang tenggorokan merupakan gejala awal yang diikuti dengan

tersumbatnya hidung, rhinorrhea, bersin, dan batuk. Pasien mungkin menggigil, sakit kepala, tidak enak badan, mialgia, atau demam ringan. Gejala pilek rhinovirus rata-rata berlangsung selama 7 sampai 10 hari. Tanda–tanda dan gejala common cold dapat tercampur dengan influenza dan penyakit pernapasan lainnya. (Gitawati, 2014).

1.5.3 Penatalaksana Batuk Pilek

1. Penatalaksanaan non-farmakologis

- a. Perbanyak minum air putih hangat atau sari buah, jangan minum soda atau kopi.
- b. Berhenti merokok atau hindari asap rokok.
- c. Menghirup uap air panas untuk melegakan jalan napas.
- d. Hindari makanan yang berminyak dan minuman dingin.
- e. Hindari penyebab – penyebab alergi (udara dingin atau debu).
- f. Tutup dengan tisu atau sapu tangan apabila batuk atau bersin.
- g. Bila batuk lebih dari 3 hari segera hubungi dokter.
- h. Istirahat yang cukup (DepKes RI, 2007).

2. Penatalaksanaan farmakologis

A. Batuk dan pilek

Pemilihan obat batuk berdasarkan pada jenis batuk yang dialami, apakah batuk berdahak atau batuk tidak berdahak (kering).

Berikut obat – obatan yang dapat digunakan untuk obat batuk dan pilek:

a) Ekpektoran

Ekspektoran adalah obat yang dapat menyebabkan ekspoktorasi, atau pengeluaran dahak dari saluran pernapasan. Stimulasi mukosa lambung memicu refleksi sekresi kelenjar saluran napas, menurunkan kadar dahak. Obat yang termasuk golongan ini adalah ammonium klorida dan gliseril guaikolat.

b.) Mukolitik

Mukolitik adalah obat yang berfungsi untuk mengencerkan sekret saluran napas dengan menghancurkan mukopolisakarida dan benang mukoprotein dari dahak. Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah bromheksin, asetilsistein, dan ambroksol.

c.) Antitusif

Antitusif adalah obat yang menghentikan batuk secara langsung dengan menekan refleks batuk pada saraf pusat otak. Jangan menggunakan obat ini jika batuk disertai dengan dahak kental karena ini akan membuat dahak lebih sulit dikeluarkan. obat dekstrometorfan dan noskapin termasuk dalam kategori ini.

d.) Antihistamin

Antihistamin adalah substansi yang dihasilkan oleh tubuh sebagai tindakan alami untuk melindungi diri dari benda luar. Histamine menyebabkan hidung berair dan gatal, yang biasanya diikuti oleh bersin. Contoh obatnya difenhidramin dan ctm.

1.6 Sejarah Apotek Budi Farma Putra

Apotek Budi Farma Putra didirikan pada tanggal 25 Agustus 2019 berdasarkan PP No. 51 tahun 2009 tentang cara pendirian Apotek, dimana untuk saat ini Surat Izin Apotek diberikan oleh Dinas Penanaman Modal atas rekomendasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Kabupaten Tegal dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Apotek Budi Farma Putra merupakan cabang dari Apotek Budi Farma. Pemilik Sarana Apotek yaitu apt. Yogi Nur Cakhyo, S.Farm. dengan nomer SIPA 440/17/SIA/0006/2020. Apoteker di Apotek Budi Farma Putra yaitu apt. Nur Iffah Pujiyanti, S.Farm. dengan nomer SIPA 440/17/0019/III/2022.

1.6.1 Visi Misi Apotek Budi Farma Putra

Visi Apotek Budi Farma Putra: Menjadi apotek yang terpercaya yang menawarkan layanan informasi obat terbaik dan memenuhi standar pelayanan kefarmasian

Misi Apotek Budi Farma Putra: Menjadi apotek yang berfokus pada kepuasan pelanggan dengan menyediakan obat dan perbekalan farmasi berkualitas tinggi dengan harga yang kompetitif.

1.6.2 Tujuan Pendirian Apotek Budi Farma Putra

1. Tempat pengabdian profesi apoteker.
2. Sarana farmasi yang melakukan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat dan bahan obat.
3. Meningkatkan kesehatan masyarakat setempat khususnya dan pada masyarakat didesa pangkah.

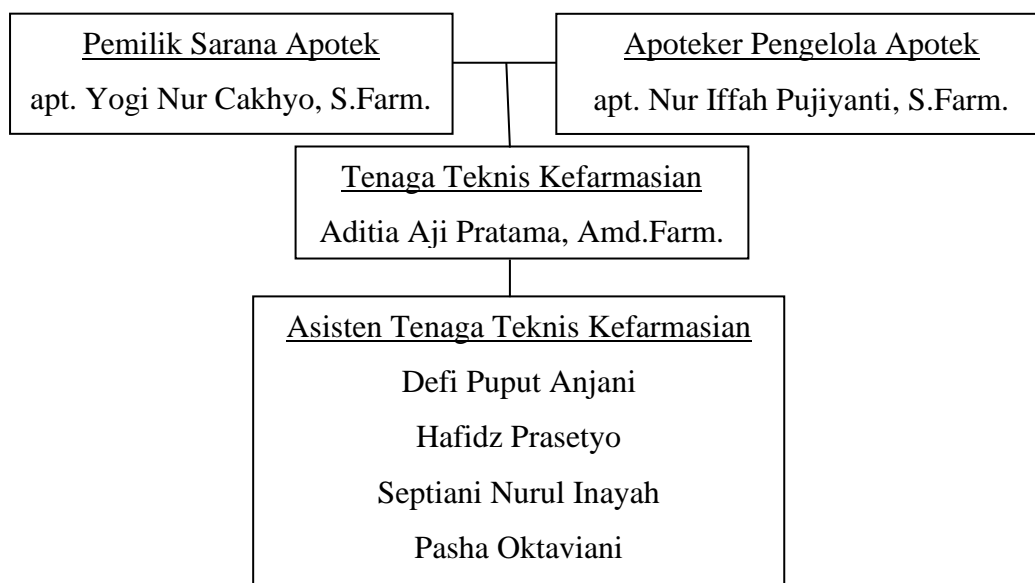
1.6.3 Nama, Lokasi, dan Jam Kerja Apotek Budi Farma Putra

Nama Apotek	: Apotek Budi Farma Putra
Lokasi	: Jl. Raya Bogares Lor RT 01/RW 01 Kec. Kedungbanteng Kab. Tegal
Apoteker	: apt. Nur Iffah Pujiyanti, S.Farm.
PSA	: apt. Yogi Nur Cakhyo, S.Farm.
SIPA	: SIPA 440/17/0019/III/2022
Jam Kerja	: 08.00 – 21.00
Hari Kerja	: Senin – Minggu

1.6.4 Struktur Organisasi Apotek Budi Farma Putra

Untuk mencegah tumpang tindih kewajiban serta wewenang maka dengan adanya struktur organisasi sebuah Apotek akan memperjelas posisi hubungan antar karyawan.

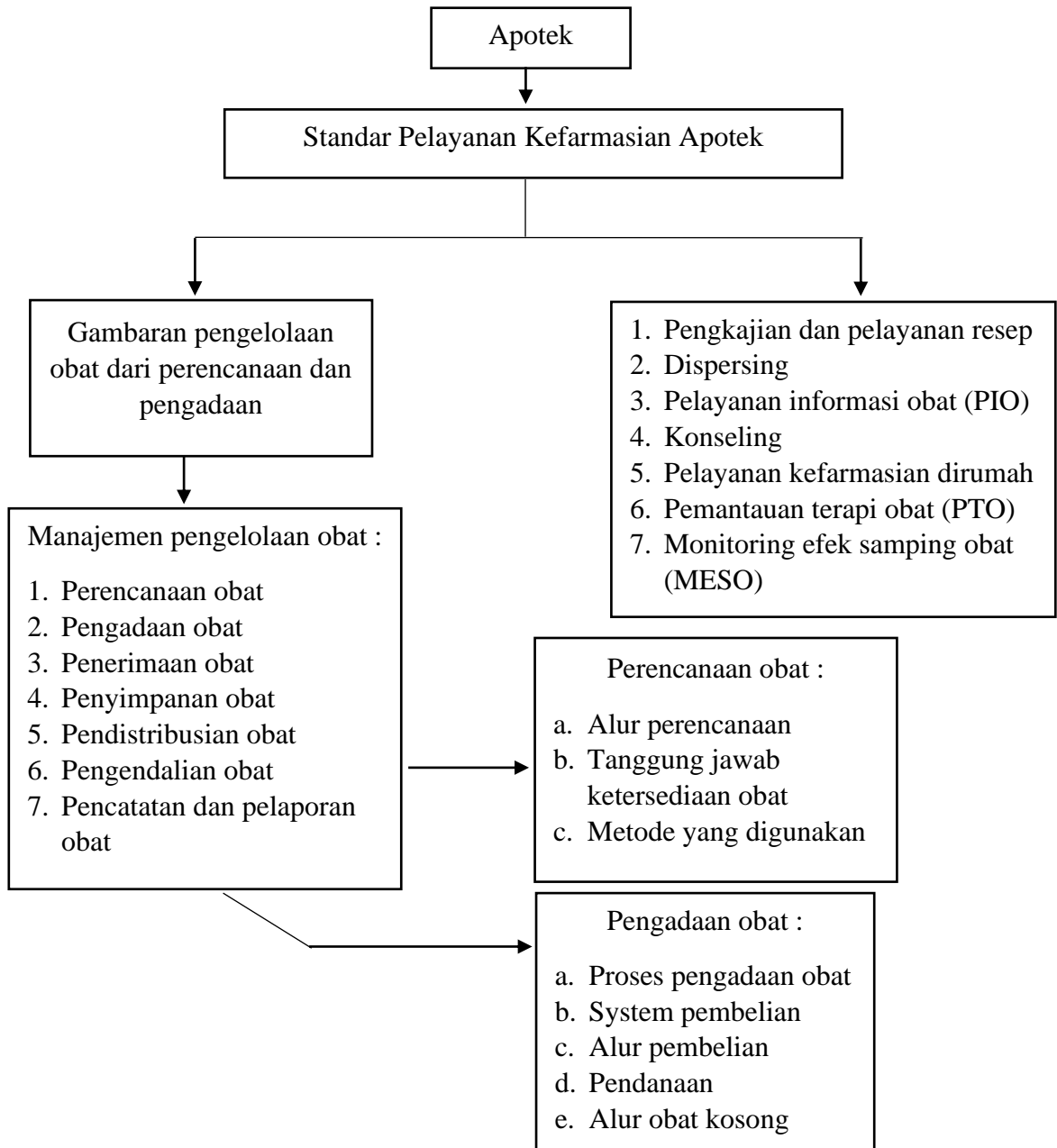
Struktur organisasi Apotek Budi Farma Putra terdiri dari:



Gambar 2.6 Struktur Organisasi Apotek Budi Farma Putra

1.7 Kerangka Teori

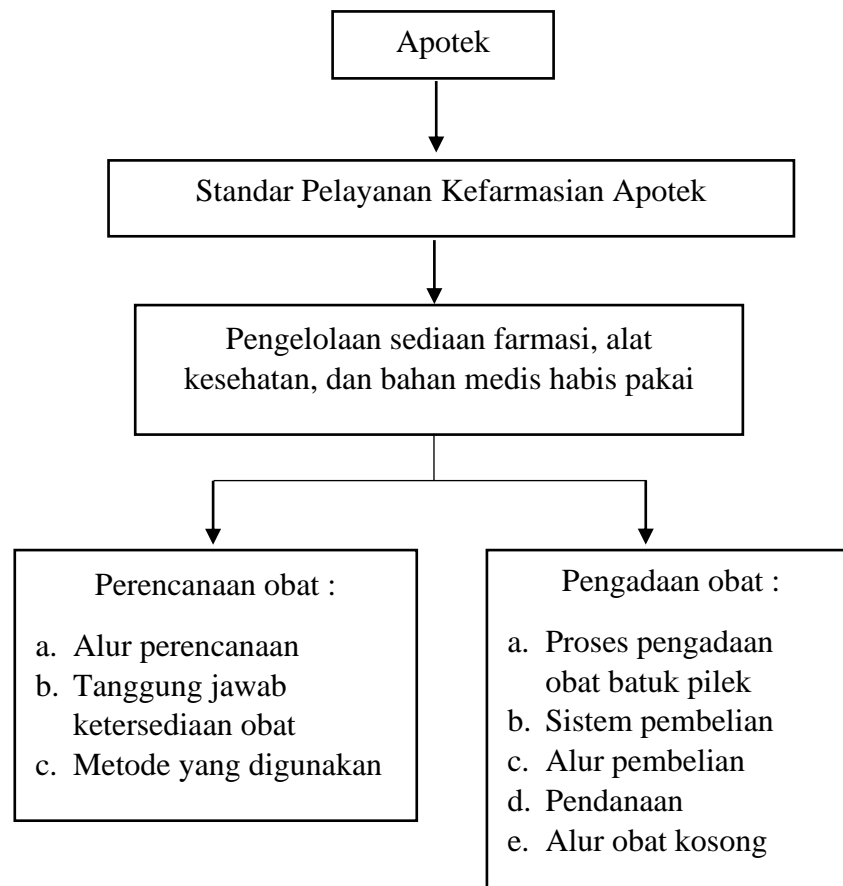
Berdasarkan dasar teori, Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian diapotek, maka dapat dirumuskan kerangka teori penelitian dibawah ini:



Gambar 2.7 Kerangka Teori Perencanaan dan Pengadaan di Apotek

1.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian dan dasar konsep yang akan diteliti meliputi perencanaan dan pengadaan obat di Apotek Budi Farma Putra maka dirumuskan kerangka konsep penelitian dibawah ini:



Gambar 2.8 Kerangka Konsep Perencanaan dan Pengadaan di Apotek