

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Apotek**

##### **1. Pengertian Apotek**

Apotek adalah toko tempat meramu dan menjual obat berdasarkan resep dokter serta memperdagangkan barang medis. Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian yang dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker, serta standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes RI No. 73/2016:I:1(1)).

##### **2. Tugas dan Fungsi Apotek**

Peraturan Pemerintah RI Nomor 9 Tahun 2017 tentang apotek, mencantumkan bahwa tugas dan fungsi apotek adalah sebagai:

- a. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
- b. Sarana farmasi yang menyiapkan peracikan, perubahan bentuk sediaan, pencampuran, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus mendistribusikan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.
- d. Sebagai sarana informasi obat kepada masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya.

##### **3. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek**

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan langsung bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016 meliputi standar:

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:

a. Perencanaan

Dalam membuat perencanaan pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai perlu diperhatikan pola penyakit, pola konsumsi, budaya dan kemampuan masyarakat.

b. Pengadaan

Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

d. Penyimpanan

- 1) Obat/bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik. Dalam hal pengecualian atau darurat dimana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah baru. Wadah sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor batch dan tanggal kadaluwarsa.
- 2) Semua obat/bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin keamanan dan stabilitasnya.
- 3) Tempat penyimpanan obat tidak dipergunakan untuk penyimpanan barang lainnya yang menyebabkan kontaminasi.
- 4) Sistem penyimpanan dilakukan dengan memperhatikan bentuk sediaan dan kelas terapi obat serta disusun secara alfabetis.
- 5) Pengeluaran obat memakai sistem *FEFO (First Expire First Out)* dan *FIFO (First In First Out)*.

e. Pemusnahan

- 1) Obat kadaluwarsa atau rusak harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaan. Pemusnahan obat kadaluwarsa atau rusak yang mengandung narkotika atau psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pemusnahan obat selain narkotika dan psikotropika dilakukan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain yang memiliki surat izin praktik atau surat izin kerja.

- 2) Resep yang telah disimpan melebihi jangka waktu 5 (lima) tahun dapat dimusnahkan. Pemusnahan resep dilakukan oleh Apoteker disaksikan oleh sekurang-kurangnya petugas lain di apotek dengan cara dibakar atau cara pemusnahan lain yang dibuktikan dengan berita acara.
- 3) Pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai yang tidak dapat digunakan harus dilaksanakan dengan cara yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Penarikan sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar/ketentuan peraturan perundang-undangan dilakukan oleh pemilik izin edar berdasarkan perintah penarikan oleh BPOM (*mandatory recall*) atau berdasarkan inisiasi sukarela oleh pemilik izin edar (*voluntary recall*) dengan tetap memberikan laporan kepada kepala BPOM.
- 5) Penarikan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh menteri.

f. Pengendalian

Pengendalian dilakukan untuk mempertahankan jenis dan jumlah persediaan sesuai kebutuhan pelayanan, melalui pengaturan sistem pesanan atau pengadaan, penyimpanan dan pengeluaran. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya kelebihan, kekurangan, kekosongan, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan serta pengembalian pesanan. Pengendalian persediaan dilakukan menggunakan kartu stok baik dengan cara manual atau elektronik. Kartu stok sekurang-kurangnya memuat nama obat, tanggal kadaluwarsa, jumlah pemasukan, jumlah pengeluaran dan sisa persediaan.

g. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dilakukan pada setiap proses pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai meliputi pengadaan (surat pesanan, faktur), penyimpanan (kartu stok), penyerahan (nota atau struk penjualan) dan pencatatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan eksternal. Pelaporan internal merupakan pelaporan yang

digunakan untuk kebutuhan manajemen apotek, meliputi keuangan, barang dan laporan lainnya. Pelaporan eksternal merupakan pelaporan yang dibuat untuk memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, meliputi pelaporan narkotika, psikotropika dan pelaporan lainnya. Petunjuk teknis mengenai pencatatan dan pelaporan akan diatur lebih lanjut oleh Direktur Jenderal.

2. Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada Permenkes RI No.73 tahun 2016 meliputi:
  - a. Pengkajian Resep dan Pelayanan Resep  
Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik dan pertimbangan klinis:  
Kajian administrasi meliputi:
    - 1) Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan.
    - 2) Nama dokter, nomor surat izin praktik (SIP), alamat, nomor telpon dan paraf.
    - 3) Tanggal penulisan resep.Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
    - 1) Bentuk dan kekuatan sediaan.
    - 2) Stabilitas.
    - 3) Kompabilitas (ketercampuran obat).Pertimbangan klinis meliputi:
    - 1) Ketepatan indikasi dan dosis obat.
    - 2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat.
    - 3) Duplikasi dan/atau polifarmasi.
    - 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis).
    - 5) Kontraindikasi.
    - 6) Interaksi

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

*b. Dispensing*

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

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep
  - a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep
  - b) Mengambil obat yang akan dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa, dan keadaan fisik obat.
- 2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan
- 3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
  - a) Warna putih untuk obat dalam/oral
  - b) Warna biru untuk obat luar dan suntik
  - c) Menempelkan label “kocok dahulu” pada bentuk sediaan suspensi atau emulsi
- 4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda, untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. Setelah penyiapan obat, dilakukan hal sebagai berikut :
  - a) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan serta jenis dan jumlah obat (kesesuaian antara penulisan etiket dengan resep).
  - b) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien.
  - c) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien.
  - d) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat.
  - e) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat, dan lain-lain.
  - f) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil.
  - g) Memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
  - h) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh Apoteker (apabila diperlukan).
  - i) Menyimpan resep pada tempatnya.

- j) Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan formulir Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.
- c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)  
Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas, dan herbal. Informasi obat meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat, dan lain-lain.
- d. Konseling  
Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan, sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Dalam mengawali konseling, Apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*.
- e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)  
Apoteker sebagai pemberi layanan diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah (*home pharmacy care*), khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Kriteria pasien:

- 1) Anak-anak, lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui.
- 2) Menerima obat lebih dari lima jenis.
- 3) Adanya multidiagnosis.
- 4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
- 5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
- 6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat atau MESO merupakan kegiatan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

## **B. Konseling Obat**

### **1. Pengertian Konseling Obat**

Konseling berasal dari kata *counsel* yang artinya memberikan saran, melakukan diskusi dan pertukaran pendapat. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan beidiskusinya seseorang yang membutuhkan (klien) dan seseorang yang memberikan (konselor) dukungan dan dorongan sedemikian rupa sehingga klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah.

Dapat disimpulkan bahwa pelayanan konseling pasien adalah suatu pelayanan farmasi yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat (Depkes RI 2006)

Kegiatan konseling dapat diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker mengingat perlunya pemberian konseling karena pemakaian obat-obat dengan cara penggunaan khusus, obat-obat yang membutuhkan terapi jangka panjang

sehingga perlu memastikan untuk kepatuhan pasien meminum obat. Konseling yang diberikan atas inisiatif langsung dari apoteker disebut konseling aktif. Selain konseling aktif dapat juga konseling terjadi jika pasien datang untuk berkonsultasi kepada apoteker untuk mendapatkan penjelasan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan obat dan pengobatan, bentuk konseling seperti ini disebut konseling pasif.

## **2. Tujuan Konseling Obat**

Pemberian konseling obat bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (patient safety).

## **3. Manfaat Konseling Obat**

Menurut petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di apotek kemenkes RI tahun 2019, Konseling memiliki manfaat yang terdiri dari:

- a. meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien;
- b. menunjukkan perhatian serta kepedulian terhadap pasien;
- c. membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat;
- d. membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya;
- e. meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan;
- f. mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat;
- g. meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi;
- h. mengerti permasalahan dalam pengambilan keputusan; dan
- i. membimbing dan mendidik pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat mencapai tujuan pengobatan dan meningkatkan mutu pengobatan pasien.

## **4. Pelaksana Konseling Obat**

Pelaksana konseling dalam hal ini adalah apoteker. Konseling merupakan salah satu pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh apoteker di apotek (Sri Harlianti dkk, 2016). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus



sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker (Permenkes RI No. 73/2016).

## 5. Persiapan Konseling Obat

Dalam melaksanakan kegiatan konseling dibutuhkan beberapa sarana untuk menunjang kegiatan. Sarana yang dibutuhkan tergantung dari jumlah pelayanan, kapasitas kegiatan, dan target yang ingin dicapai (Depkes RI 2006). Sarana penunjang antara lain :

### a. Ruangan atau tempat konseling

Untuk melaksanakan kegiatan konseling yang efektif sebaiknya konseling tidak dilakukan hanya di *counter* pada saat penyerahan obat, tetapi diruang khusus untuk konseling. Ruang yang disediakan untuk konseling sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut;

- 1) Tertutup dan tidak banyak orang keluar masuk, sehingga privacy pasien terjaga dan pasien lebih leluasa menanyakan segala sesuatu tentang pengobatan.
- 2) Tersedia meja dan kursi yang cukup untuk konselor maupun klien (pasien)
- 3) Mempunyai penerangan yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus
- 4) Letak ruang konseling tidak terlalu jauh dari tempat pengambilan obat (apotik)
- 5) Jika jumlah pasien banyak dan mempunyai beberapa tenaga Apoteker sebagai konselor, sebaiknya ruang konseling lebih dari satu.

Menurut permenkes no 73 tahun 2016 Ruang konseling sekurang-kurangnya memiliki satu set meja dan kursi konseling, lemari buku, buku-buku referensi, leaflet, poster, alat bantu konseling, buku catatan konseling dan formulir catatan pengobatan pasien.

### b. Alat Bantu Konseling

Menurut Depkes RI Tahun 2006 tentang pedoman konseling pelayanan kefarmasian di sarana kesehatan, Alat bantu konseling yang digunakan terdiri dari perlengkapan yang diperlukan oleh apoteker sebagai konselor dalam melakukan konseling maupun alat bantu yang diberikan kepada pasien. Perlengkapan Apoteker dalam melaksanakan konseling:

- 1) Panduan konseling, berisi daftar (*check list*) untuk mengingatkan Apoteker point-point konseling yang penting.
- 2) Kartu Pasien, berisi identitas pasien dan catatan kunjungan pasien

- 3) Literatur pendukung
- 4) Brosur tentang obat-obat tertentu, memberikan kesempatan kepada pasien untuk membaca lagi jika lupa.
- 5) Alat peraga, dapat menggunakan audiovisual, gambar-gambar, poster, maupun sediaan yang berisi placebo.
- 6) Alat komunikasi untuk mengingatkan pasien untuk mendapatkan lanjutan pengobatan.

Alat bantu yang diberikan kepada pasien

Alat bantu pengingat pasien minum obat biasanya diperlukan pada pengobatan penyakit kronis atau penyakit-penyakit lain yang membutuhkan terapi jangka panjang dan memerlukan kepatuhan dalam penggunaannya. Misalnya: penggunaan analgesik untuk nyeri kanker, penggunaan obat anti TBC, penggunaan obat anti retroviral, terapi *stroke*, diabetes, dll. Alat bantu yang diberikan berupa:

- 1) Kartu pengingat pengobatan, kartu ini diberikan Apoteker kepada pasien untuk memantau penggunaan obat pasien. Pasien dapat memberikan tanda pada kartu tersebut setiap harinya sesuai dengan dosis yang diterimanya. Kartu tersebut memuat nama pasien, nama obat, jam minum obat, tanggal pasien harus mengambil (*refill*) obat kembali.
- 2) Pemberian Label, sebagian pasien membutuhkan bantuan untuk membaca label instruksi pengobatan yang terdapat pada obatnya.
- 3) Medication chart, berupa bagan waktu minum obat. Biasanya dibuat untuk pasien dengan regimen pengobatan yang kompleks atau pasien yang sulit memahami regimen pengobatan.
- 4) Pil dispenser, akan membantu pasien untuk mengingat jadwal minum obat dan menghindari kelupaan jika pasien melakukan perjalanan jauh dari rumah. Wadah pil dispenser bisa untuk persediaan harian maupun mingguan.
- 5) Kemasan penggunaan obat per dosis unit, pengemasan obat per unit dosis membutuhkan peralatan yang mahal. Dapat dilaksanakan jika regimen pengobatan terstandar dan merupakan program pemerintah.

## 6. Pelaksanaan Konseling Obat

### a. Persiapan

Dalam kegiatan pelayanan kefarmasian sehari-hari, pemberian konseling tidak dapat diberikan pada semua pasien mengingat waktu pemberian konseling yang cukup lama. Oleh sebab itu diperlukan seleksi pasien yang perlu diberikan konseling. Seleksi pasien dilakukan dengan penentuan prioritas pasien-pasien yang dianggap perlu mendapatkan konseling. Prioritas pasien yang perlu mendapat konseling menurut permenkes no 73 tahun 2016:

- 1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui).
- 2) Pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi).
- 3) Pasien yang menggunakan Obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*).
- 4) Pasien yang menggunakan Obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
- 5) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa Obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu Obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis Obat.
- 6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

Apoteker sebaiknya melihat dahulu data rekam medik pasien. Ini penting agar apoteker dapat mengetahui kemungkinan masalah yang terjadi seperti interaksi obat maupun kemungkinan alergi pada obat-obatan tertentu. Selain itu apoteker juga harus mempersiapkan diri dengan informasi-informasi terbaru yang berhubungan dengan pengobatan yang diterima oleh pasien.

### b. Tahapan Pelaksanaan

Menurut Permenkes RI No. 73 tahun 2016 tentang pelayanan kefarmasian di apotek tahapan pelaksanaan konseling adalah sebagai berikut:

- 1) Membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien

- 2) Menilai pemahaman pasien tentang penggunaan Obat melalui *Three Prime Questions*, yaitu:
  - a) Apa yang disampaikan dokter tentang Obat Anda?
  - b) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian Obat Anda?
  - c) Apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah Anda menerima terapi Obat tersebut?
- 3) Menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan Obat
- 4) Memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan Obat
- 5) Melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien Apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

## 7. Informasi obat yang disampaikan

Berdasarkan lembar *checklist* pemberian informasi obat pasien rawat jalan Permenkes Nomor 74 Tahun 2016, terdiri dari :

- a. Nama Obat
 

Nama obat adalah informasi mengenai identitas atau nama dari suatu obat. Nama obat harus muncul pada etiket kecuali dokter menginstruksikan hal lain (Pionas, 2020).

  - 1) Kekuatan obat harus dinyatakan dalam kemasan/etiket, jika sediaan (bentuk tablet, kapsul atau bentuk sediaan lain) memiliki berbagai kekuatan yang berbeda.
  - 2) Jika dokter menginginkan ada keterangan seperti misalnya “tablet sedatif” pada etiket obat, dokter harus menuliskannya pada resep
  - 3) Nama obat dapat tidak ditulis jika terdapat beberapa kandungan obat (merupakan kombinasi)
  - 4) Nama obat yang ditulis pada etiket harus sama dengan nama obat yang tertulis pada resep

b. Sediaan Obat

Sediaan obat adalah informasi tentang jenis obat dalam bentuk sediaan obat dalam bentuk padat, semipadat dan cair.

c. Dosis Obat

Dosis obat adalah informasi tentang jumlah atau ukuran yang diharapkan dapat menghasilkan efek terapi pada fungsi tubuh yang mengalami gangguan.

d. Cara Memakai Obat

Cara memakai obat adalah informasi tentang cara menggunakan obat, frekuensi, dan cara penggunaan obat yang benar terutama untuk sediaan frekuensi tertentu seperti sublingual, suppositoria, dan frekuensi pemberian obat sesuai dengan farmakokinetik, seperti 3 kali sehari, serta penggunaan obat berdasarkan resorpsi seperti sebelum/sesudah makan.

e. Penyimpanan Obat

Penyimpanan harus dapat menjamin kualitas dan keamanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan persyaratan kefarmasian. Persyaratan kefarmasian yang dimaksud meliputi persyaratan stabilitas dan keamanan, sanitasi, cahaya, kelembaban, ventilasi, dan penggolongan jenis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai (Permenkes RI No. 74/2016:II).

f. Indikasi Obat

Indikasi obat adalah (kondisi penyakit) dimana obat perlu digunakan baik khasiat/kegunaan suatu obat. Misalnya, indikasi dari obat golongan antibiotik adalah keadaan infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Sementara itu pada keadaan infeksi yang disebabkan oleh virus, tidak diperlukan antibiotik.

g. Interaksi Obat

Interaksi obat adalah suatu dimana suatu zat mempengaruhi aktivitas obat, yaitu meningkatkan atau menurunkan efeknya, atau menghasilkan efek baru yang tidak diinginkan atau direncanakan. Interaksi obat yang signifikan dapat terjadi jika dua atau lebih obat digunakan bersama-sama (Nuryati, 2017:102)

#### h. Efek Samping

Efek samping obat adalah informasi tentang peringatan mengenai dampak atau efek yang akan timbul setelah mengkonsumsi obat. Pasien hendaknya mengetahui efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan obat sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan serta mewaspadainya. Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi (Anonim, 2006).

#### i. Informasi Resep

Informasi resep ialah memberikan informasi kepada pasien berdasarkan resep atau kartu (medication record) atau kondisi kesehatan pasien baik lisan maupun tulisan (Mashuda, 2011:56).

#### j. Pertanyaan Pasien

Pertanyaan pasien dapat dengan jelas dan mudah dimengerti, tidak bias, etis, dan bijaksana baik secara lisan maupun tertulis (Mashuda, 2011:56).

#### k. Informasi Aktif

Informasi aktif ialah menyampaikan informasi obat seperti menggunakan poster, brosur, leaflet, dll sehingga dapat menunjang tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi obat (Mashuda, 2011:56).

#### l. Penjelasan Kembali Informasi Obat

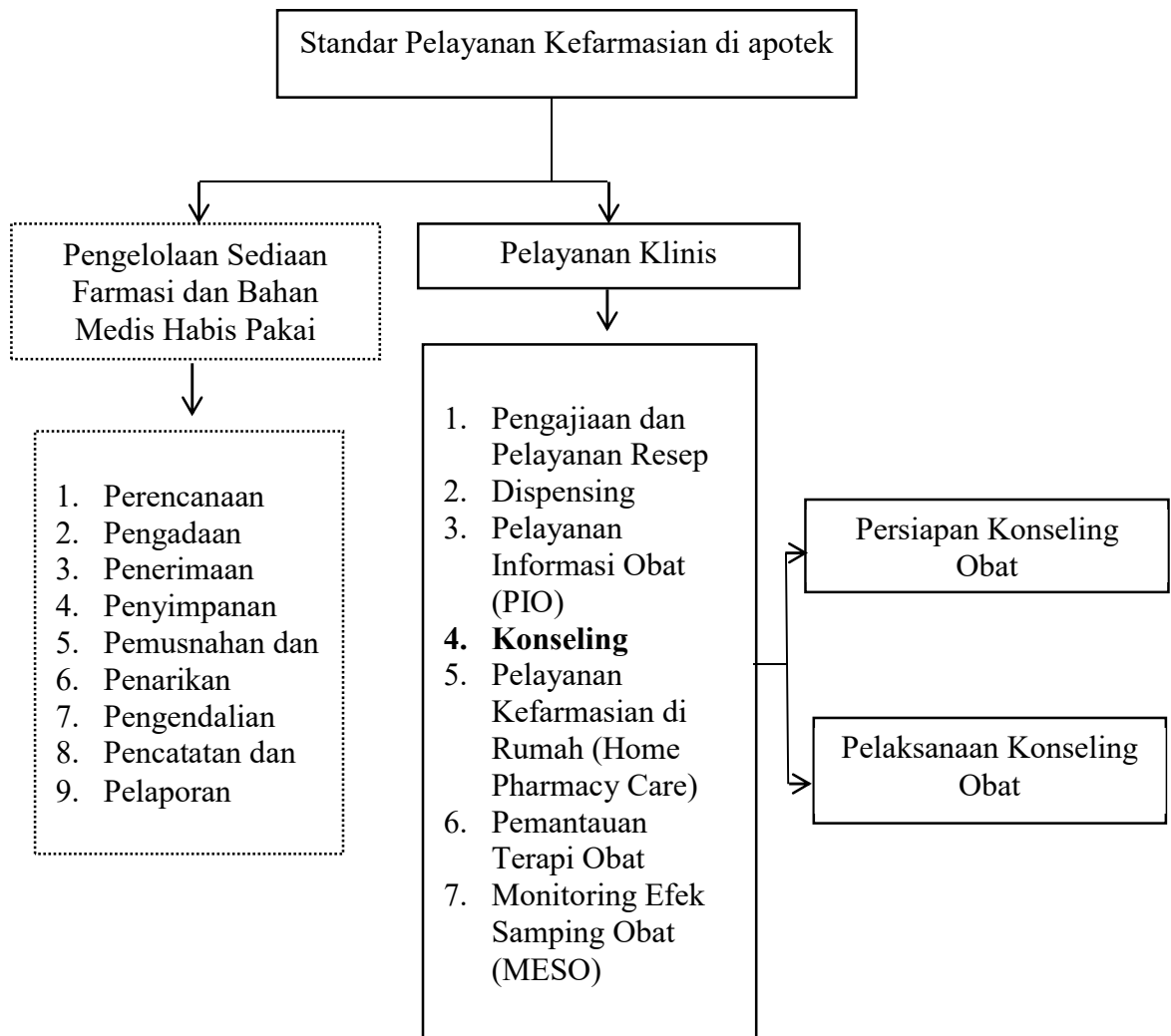
Dalam proses penyerahan obat, langkah penting yang harus dilakukan untuk menjamin terlaksananya penyerahan obat yang benar kepada pasien dari petugas penyerah obat. Setiap langkah membawa tanggungjawab dan atau pertimbangan yang penting untuk dilakukan. Pasien mengerti terhadap instruksi dari petugas penyerah obat dan meminta mengulang secara lisan, instruksi yang tertulis pada etiket, jika memungkinkan dalam bahasa yang jelas dan lugas, yang dimengerti oleh pasien untuk memastikan bahwa pasien sudah memahami informasi yang diberikan (Pionas, 2015)

## **8. Evaluasi Kegiatan Konseling**

Evaluasi kegiatan pelayanan kefarmasian ditujukan untuk mengukur kemampuan dalam pelayanan dan mencari upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan. Evaluasi dalam konseling obat terdiri dari dua kegiatan, yaitu Evaluasi Kegiatan Pelayanan, Bertujuan untuk melihat kapasitas pelayanan dan meningkatkan kinerja petugas yang memberikan konseling (konselor) dan evaluasi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Berdasarkan Depkes tahun 2019, evaluasi konseling obat dilakukan setiap akhir bulan dengan merekapitulasi jumlah pasien yang diberikan konseling.

Hasil evaluasi pada masing-masing pasien dapat digunakan sebagai data keberhasilan kegiatan konseling obat, oleh karena itu pada kartu konseling harus memuat data-data yang dapat dipakai untuk mengukur efektivitas kegiatan konseling (Depkes RI, 2006)

### C. Kerangka Teori



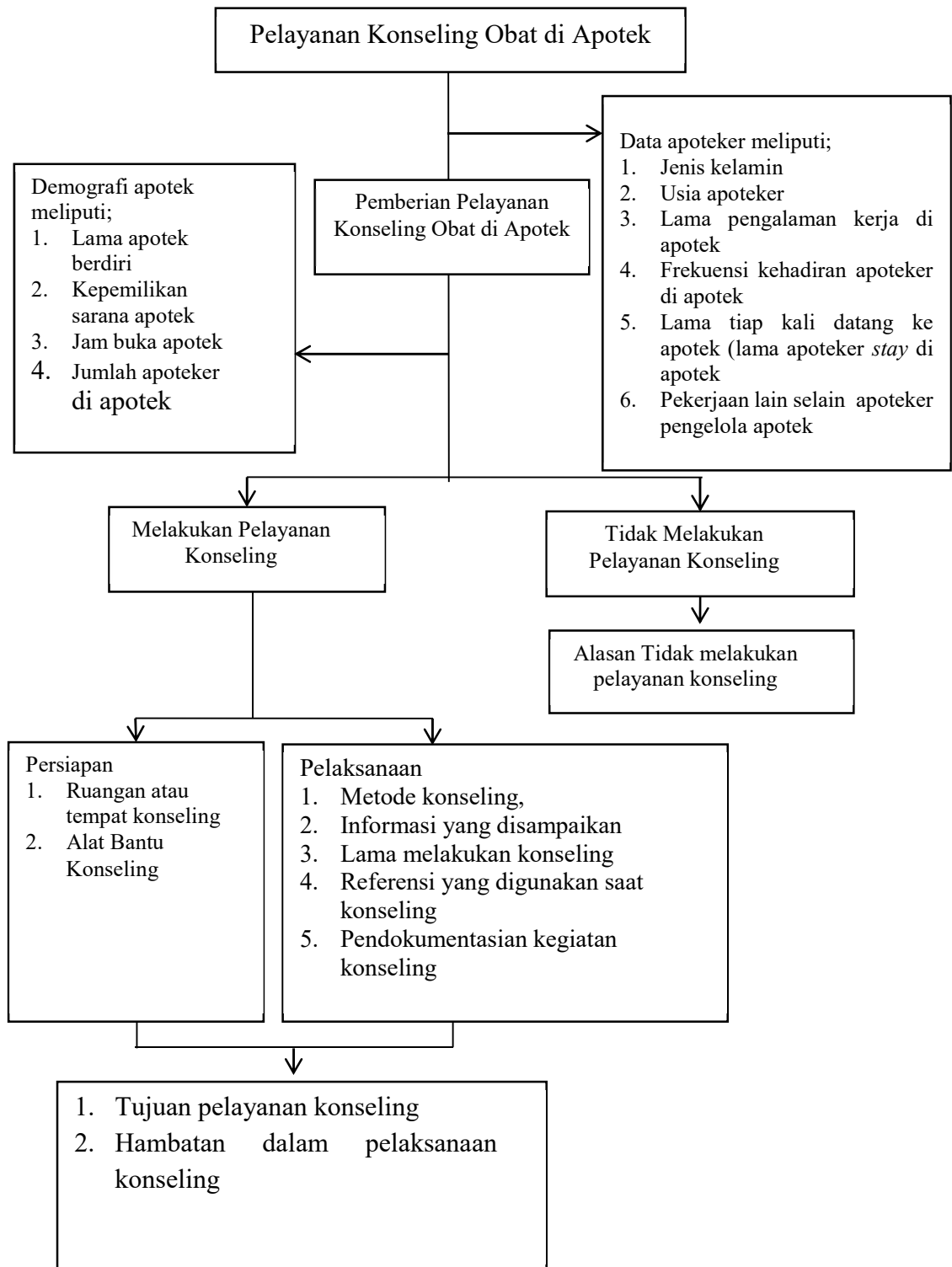
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber :

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016  
Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek.



#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## E. Definisi Oprasional

Tabel 2.1 Definisi Oprasional

No	Variabel Pemberian Informasi Obat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>1. Data Apotek</b>						
a.	Lama Apotek berdiri	Jangka waktu dihitung mulai dari apotek berdiri hingga saat ini peneliti mengambil data penelitian tahun 2023	Survei	Kuesioner	1. < 1 tahun 2. 1-3 tahun 3. 3-5 tahun 4. > 5 tahun	Interval
b.	Kepemilikan Apotek	Pemilik sarana apotek	Survei	Kuesioner	1. Perorangan: Apoteker 2. Perorangan: Non- Apoteker 3. Kerjasama PSA dan APA 4. Lembaga : BUMN 5. Lembaga : Swasta	Nominal
c.	Jam Buka Apotek	Lama waktu apotek menjalankan oprasional dalam sehari	Survei	Kuesioner	1. < 12 jam 2. 13-18 jam 3. 18-23 jam 4. 24 jam	Interval
d.	Jumlah Rata Rata Konsumen Apotek	Jumlah rata rata pengunjung apotek yang bertujuan untuk melakukan transaksi di apotek dalam sehari	Survei	Kuesioner	1. < 10 pengunjung/ hari 2. > 10 pengunjung/ hari	Nominal
e.	Jumlah Tenaga Apoteker di apotek	Jumlah tenaga apoteker yang bekerja di apotek	Survei	Kuesioner	1. 1 orang 2. 2 orang 3. 3 orang 4. > 3 orang	Ordinal

No	Variabel Pemberian Informasi Obat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>2. Data Apoteker</b>						
a.	Jenis Kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologi, laki-laki dan perempuan	Survei	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
b.	Usia Apoteker	lama hidup apoteker yang dihitung sejak lahir sampai diambil data penelitian tahun 2023	Survei	Kuesioner	1. 22-30 Tahun 2. 31-40 Tahun 3. 41-50 Tahun 4. 51-60 Tahun 5. > 60 Tahun	Interval
c.	Lama Pengalaman Kerja di Apotek	Waktu Pengalaman bekerja di Apotek sebagai apoteker pengelola apotek	Survei	Kuesioner	1. < 1 Tahun 2. 1-5 Tahun 3. 6-10 Tahun 4. > 10 Tahun	Interval
d.	Frekuensi Kehadiran Apoteker	Berapakah apoteker datang ke apotek	Survei	Kuesioner	1. Setiap hari 2. < 3x /bulan 3. > 3x /bulan 4. 1x/ 2 bulan 5. 1/ 3 bulan 6. lainnya	Interval
e.	Lama Tiap Kali Datang ke Apotek	Waktu rata rata apoteker berada di apotek	Survei	Kuesioner	1. < 1 jam 2. >1-3 jam 3. >3-6 jam 4. > 6 jam	Interval
f.	Pekerjaan selain apoteker di apotek	Suatu kegiatan yang untuk mendapatkan penghasilan tetapi bukan sebagai apoteker di apotek tempat penelitian	Survei	Kuesioner	1. Tidak ada 2. PNS Pelayanan kesehatan 3. PNS Non Pelayanan kesehatan 4. Wiraswasta 5. Lainnya....	Nominal
<b>3. Data Pelaksanaan Konseling</b>						
a.	Ketersediaan tempat konseling	Ada tidaknya ruang atau tempat khusus untuk	Survei	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal

No	Variabel Pemberian Informasi Obat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		melaksanakan konseling pasien				
b.	Metode konseling obat	Cara pelaksanaan konseling apakah konseling aktif, pasif, atau keduanya	Survei	Kuesioner	1. konseling aktif 2. konseling pasif 3. konseling aktif dan pasif	Nominal
c.	Informasi yang Disampaikan	Informasi yang di sampaikan apoteker kepada pasien	Survei	Kuesioner	1. Nama, bentuk, sediaan, dan kekuatan obat 2. Indikasi obat 3. Dosis obat 4. Waktu penggunaan dan cara penggunaan obat 5. Efek samping obat 6. Penyimpanan obat 7. Tindakan saat lupa minum obat 8. Hal yang perlu di hindari selama minum obat 9. Menggali pemahaman pasien tentang obat tersebut 10. Lainnya ....	Nominal
d.	Lama Melakukan Konseling	Waktu yang di habiskan dalam pelaksanaan konseling terhadap satu pasien	Survei	Kuesioner	1. 5-10 Menit 2. 10-15 Menit 3. 15-20 Menit 4. >20 Menit	Interval

No	Variabel Pemberian Informasi Obat	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
e.	Referensi yang digunakan	Sumber informasi yang di gunakan oleh apoteker dalam memberikan konseling kepada pasien	Survei	Kuesioner	1. <i>Handbook</i> kefarmasian 2. Jurnal ilmiah (EBM) 3. <i>Searching</i> internet 4. <i>Text book</i> 5. Komunikasi dengan tenaga ahli, brosur	Nominal
f.	Pendokumentasian tentang konseling	Apakah kegiatan konseling di dokumentasikan , seperti penggunaan catatan konseling pasien	Survei	Kuesioner	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
g.	Tujuan dilaksanakannya konseling	Harapan atau hasil yang diinginkan setelah pasien diberikan konseling obat oleh apoteker	Survei	Kuesioner	1. Kepatuhan pasien meningkat 2. Mendapatkan kepuasan 3. Penjualan meningkat 4. Apoteker ada dan dibutuhkan 5. Lainnya ....	Nominal
h.	Hambatan dalam pelaksanaan Konseling	Hambatan apoteker dalam pelaksanaan Konseling obat kepada pasien	Survei	Kuesioner	1. Waktu kurang 2. Pengetahuan kurang 3. Tempat kurang 4. Kurangnya tenaga kerja apoteker 5. Pasien kurang tertarik 6. Lainnya .....	Nominal