

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Apotek dan Apoteker

2.1.1 Sejarah Apotek

Peradaban Islam dikenal sebagai perintis dalam bidang farmasi. Para ilmuwan Muslim di era kejayaan Islam sudah berhasil menguasai riset ilmiah mengenai komposisi, dosis, penggunaan, dan efek dari obat-obatan sederhana dan campuran. Selain menguasai bidang farmasi, masyarakat Muslim pun tercatat sebagai peradaban pertama yang memiliki Apotek atau toko obat. Sharif Kaf al-Ghazal dalam tulisannya bertajuk *The valuable contributions of Al-Razi (Rhazes) in the history of pharmacy during the Middle Ages*, mengungkapkan Apotek pertama di dunia berdiri di kota Baghdad pada tahun 754 M. Saat itu, Baghdad sudah menjadi ibukota Kekhalifahan Abbasiyah (Ruslan, 2009).

Jauh sebelum peradaban Barat mengenal Apotek, masyarakat Islam lebih dulu menguasainya. Sejarah mencatat, Apoteker pertama di Eropa baru muncul pada akhir abad ke-14, bernama Geoffrey Chaucer (1342-1400). Ia dikenal sebagai Apoteker asal Inggris. Apotek mulai menyebar di Eropa setelah pada abad ke-15 hingga ke-19 M, praktisi Apoteker mulai berkembang di benua itu. Hampir di setiap rumah sakit besar di kota-kota Islam dilengkapi dengan apotek atau instalasi farmakologi. Apotek-apotek itu dikelola oleh apoteker yang menguasai ilmu peracikan obat. Di era kejayaan Islam, toko-toko obat

bermunculan bak jamur di musim hujan. Toko obat yang banyak jumlahnya tak cuma hadir di kota Baghdad - kota metropolis dunia di era kejayaan Abbasiyah - namun juga di kota-kota Islam lainnya. Para ahli farmasi ketika itu sudah mulai mendirikan apotek sendiri. Mereka menggunakan keahlian yang dimilikinya untuk meracik, menyimpan, serta menjaga aneka obat-obatan (Ruslan, 2009).

Pemerintah Muslim pun turun mendukung pembangunan di bidang farmasi. Rumah sakit milik pemerintah yang ketika itu memberikan perawatan kesehatan secara cuma-cuma bagi rakyatnya juga mendirikan laboratorium untuk meracik dan memproduksi aneka obat-obatan dalam skala besar. Keamanan obat-obatan yang dijual di apotek swasta dan pemerintah diawasi secara ketat. Secara periodik, pemerintah melalui pejabat dari Al-Muhtasib (semacam badan pengawas obat-obatan yang mengawasi dan memeriksa seluruh toko obat dan apotek). Para pengawas dari Al-Muhtasib secara teliti mengukur akurasi berat dan ukuran kemurnian dari obat yang digunakan. Pengawasan yang amat ketat itu dilakukan untuk mencegah penggunaan bahan-bahan yang berbahaya dalam obat dan sirup. Semua itu dilakukan semata-mata untuk melindungi masyarakat dari bahaya obat-obatan yang tak sesuai dengan aturan. Pengawasan obat-obatan yang dilakukan secara ketat dan teliti yang telah diterapkan di era kekhalifahan Islam (Ruslan, 2009).

2.1.2 Sejarah Pemisahan Profesi Apoteker dan Dokter

Pada awal abad ke-13 belum dikenal istilah Apoteker atau *Pharmacist*, yang ada hanya seorang penyembuh (*healer, shaman, dukun, tabib, sinshe*,

dsb). Mempunyai tugas memeriksa penyakit pasien kemudian memberikan obat yang diperluksn. Karena perkembangan di bidang obat kemudian sangat pesat, disadari bahwa satu orang tidak dapat menguasai semua ilmu. Maka pada tahun 1240 di Negara Kerajaan Sicilia untuk pertama kalinya dikeluarkan undang-undang yang memisahkan pekerjaan Dokter dan Apoteker. Dokter hanya boleh memeriksa pasien dan menulis resep, tetapi obat dibuat dan diserahkan oleh Apoteker (Permadi, 2011).

2.1.3 Definisi Apotek

Menurut PP No. 26 tahun 1965 Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan usaha-usaha bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian, kemudian diubah sesuai dengan PP No. 25 tahun 1980 Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Menurut KEPMENKES No. 1027 tahun 2004 Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Menurut PP No. 51 tahun 2009 Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Pekerjaan kefarmasian menurut PP No. 41 tahun 1990 adalah pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, penyampuran, penyimpanan dan penyerahan perbekalan farmasi. Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 disebutkan bahwa perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Berdasarkan definisi tersebut dapat diketahui bahwa salah satu dari pelayanan kesehatan adalah pelayan apotek

dan mempunyai peran strategis dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan (Sari, 2001).

2.1.4 Tugas dan Fungsi Apotek

Tugas dan fungsi apotek menurut PP No.26 tahun 1965 adalah :

- a. Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- b. Penyaluran perbekalan kesehatan dibidang farmasi yang meliputi : obat, bahan obat, obat asli Indonesia, kosmetika, alat-alat kesehatan, dan sebagainya.

Tugas dan fungsi apotek menurut PP No. 25 tahun 1980 adalah :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan. Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatannya mempunyai tugas untuk mengabdikan pada tempat yang sesuai, salah satunya adalah di Apotek.
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat. Di Apotek merupakan salah satu tempat untuk meracik, menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien.
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang ditugaskan untuk menyerahkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Selain obat yang diracik juga terdapat sediaan farmasi dan alat kesehatan di Apotek. Menurut UU No. 36 tahun 2009 Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Alat kesehatan adalah instrumen,

aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

2.1.5 Definisi Apoteker

Menurut KEPMENKES No. 1027 tahun 2004 Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker. Pada PP No. 51 tahun 2009 Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.

Dalam hal membantu masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, maka apoteker di apotek harus senantiasa hadir dan siap untuk melakukan tugas profesionalnya sesuai dengan ilmu yang dimilikinya, yaitu dengan melakukan konseling, pemberian informasi dan edukasi kepada masyarakat tentang obat yang digunakan oleh masyarakat. Peran apoteker di apotek yang tidak kalah penting adalah sebagai manajer, yaitu mengelola sumber daya yang ada di apotek dengan maksimal agar apotek dapat berkembang dengan baik. Kedua peran tersebut harus dimiliki oleh seorang apoteker dan harus dilaksanakan secara beriringan (Hartini dan Sulasmono, 2007).

2.1.6 Kewenangan Apoteker

Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu PP No. 41 tahun 1990, kewenangan apoteker adalah sebagai berikut :

- a. Berhak melakukan pekerjaan kefarmasian.
- b. Berhak menjalankan peracikan (pembuatan atau penyerahan obat-obatan untuk maksud-maksud kesehatan) obat.
- c. Berwenang menjadi penanggung jawab produksi pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.
- d. Berwenang menjadi penanggung jawab pengawasan mutu pada Industri Farmasi Obat Jadi dan Bahan Baku Obat.
- e. Berwenang menjadi penanggung jawab Pedagang Besar Farmasi penyalur obat dan atau bahan baku obat.
- f. Berwenang menyalurkan dan menerima obat keras melalui PBF atau Apotek.
- g. Berwenang menjadi penanggung jawab usaha Industri Obat Tradisional.
- h. Berwenang menyelenggarakan apotek di suatu tempat tertentu setelah mendapat Surat Izin Apotik dari Menteri.
- i. Melakukan masa bakti apoteker pada sarana kesehatan pemerintah maupun sarana kesehatan lain yakni:
 - 1) Sarana kesehatan milik BUMN/BUMD.
 - 2) Industri farmasi (pabrik obat dan bahan-bahan obat).
 - 3) Industri obat tradisional.
 - 4) Industri kosmetika.

- 5) Industri makanan dan minuman.
 - 6) Apotek di luar ibukota negara.
 - 7) Pedagang besar farmasi.
 - 8) Rumah sakit.
 - 9) Pendidikan tinggi dan menengah bidang Farmasi milik pihak swasta sebagai pengajar.
 - 10) Lembaga penelitian dan pengembangan sebagai peneliti.
- j. Mendapatkan surat penugasan bila telah melengkapi persyaratan administratif.

2.2 Pelayanan Farmasi

Menurut PERMENKES RI Nomor 284 tahun 2007, pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah bentuk pelayanan dan tanggungjawab langsung profesi apoteker dalam pelayanan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Sebagai upaya agar para apoteker dapat melaksanakan pelayanan kefarmasian dengan baik, Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) atau saat ini sudah menjadi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) menyusun standar pelayanan kefarmasian di apotek. Hal ini sesuai dengan standar kompetensi apoteker di apotek untuk menjamin mutu

pelayanan kefarmasian kepada masyarakat, sehingga menghasilkan KEPMENKES RI Nomor 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan apotek.

2.3.1 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian di apotek menurut KEPMENKES No. 1027 tahun 2004 disusun dengan tujuan :

- a. Sebagai pedoman praktik apoteker dalam menjalankan profesi. Sehingga praktik yang dilakukan sesuai dengan peraturan dan pedoman yang telah diberlakukan.
- b. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional. Jadi pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan agar meningkatkan kepuasan dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
- c. Melindungi profesi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Karena profesi mempunyai kode etik, maka pekerjaan yang dilakukan harus sesuai dengan pedoman agar profesi yang dimiliki tidak dipandang rendah oleh yang lainnya jika terdapat kesalahan.

2.3.2 Pengelolaan Sumber Daya

2.3.2.1 Sumber Daya Manusia

Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku apotek harus dikelola oleh seorang apoteker yang profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker

senantiasa harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, mampu berkomunikasi antar profesi, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi *multidisipliner*, kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan dan memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan seperti yang tertulis dalam KEPMENKES No. 1027 tahun 2004. Secara keseluruhan sumber daya manusia di apotek terdiri dari Tenaga Kefarmasian yaitu Apoteker Pengelola Apotek (APA) dan Apoteker Pendamping, Tenaga Teknis Kefarmasian yaitu Asisten APoteker, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Sarjana Farmasi. Tenaga Non Kefarmasian yaitu Petugas Perencanaan dan Pembelian, Petugas Penerimaan dan Penyerahan, Petugas Penjualan Bebas, Petugas Administrasi dan Keuangan, Petugas Kasir, Juru resep dan Petugas Keamanan .

2.3.2.2 Sarana dan Prasarana

Pada KEPMENKES No. 1027 tahun 2004 Apotek berlokasi pada daerah yang dengan mudah dikenali oleh masyarakat. Pada halaman terdapat papan petunjuk yang dengan jelas tertulis kata apotek. Apotek harus dapat dengan mudah diakses oleh anggota masyarakat. Pelayanan produk kefarmasian diberikan pada tempat yang terpisah dari aktivitas pelayanan dan penjualan produk lainnya, hal ini berguna untuk menunjukkan integritas dan kualitas produk serta mengurangi resiko kesalahan penyerahan.

Menurut KEPMENKES RI Nomor 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan apotek, apotek harus memiliki :

1. Ruang tunggu yang nyaman bagi pasien.
2. Tempat untuk menyalurkan informasi bagi pasien, termasuk penempatan brosur/materi informasi.
3. Ruangan tertutup untuk konseling bagi pasien yang dilengkapi dengan meja dan kursi serta lemari untuk menyimpan catatan medikasi pasien.
4. Ruang racikan.
5. Tempat pencucian alat.

Perabotan apotek harus tertata rapi, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindung dari debu, kelembaban dan cahaya yang berlebihan serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditentukan untuk masing-masingnya. Lingkungan apotek harus dijaga kebersihannya. Apotek harus bebas dari hewan pengerat, serangga. Apotek memiliki suplai listrik yang konstan, terutama untuk lemari pendingin.

2.3.3 Promosi dan Edukasi

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat sesuai dengan KEPMENKES No. 1027 tahun 2004, apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin melakukan swamedikasi untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan

edukasi. Apoteker ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet atau brosur, poster, penyuluhan, dan lain lainnya.

2.4 Pelayanan Jasa

Definisi jasa menurut Kotler, *et al* (1996) adalah sebagai tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Walaupun begitu, produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik ataupun tidak (Tjiptono, 1997). Sehingga pelayanan jasa dapat diartikan sebagai pelayanan atas tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Menurut Fandy Tjiptono (1997), jasa mempunyai 4 karakteristik yaitu :

1. *Intangibility* (tidak dapat dilihat, dirasakan).

Jasa bersifat *intangibility* artinya jasa tidak dapat dilihat, diraba, diraba, dicium atau didengar sebelum pelanggan mencoba atau membeli. Karena sifat jasa ini tidak dapat disentuh dan tidak dapat diraba dan sesuatu yang tidak mudah didefinisikan, diinformasikan atau dipahami secara rohani. Maka dalam hal ini perusahaan jasa menghadapi tantangan untuk memberikan bukti-bukti fisik dan perbandingan pada penawaran abstraknya.

2. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan)

Jasa pada dasarnya tidak dapat dipisahkan dari penyedia. Hal ini bisa dilihat dari faktor-faktor pendukung yang tidak kalah pentingnya

dalam pemberian perhatian khususnya pada tingkat partisipasi atau keterlibatan pelanggan dalam proses jasa misalnya aktivitas dan peran serta pelajar atau mahasiswa dalam pendidikan di sekolah maupun di perguruan tinggi.

3. *Variability* (keragaman)

Jasa bersifat sangat variabel karena merupakan *non standardized out-put* artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Dalam hal ini penyedia jasa dapat menggunakan 3 pendekatan dalam pengendalian kualitas jasa yaitu :

- a. Melakukan investasi dalam seleksi dan pelatihan personalia yang baik.
- b. Melakukan standarisasi proses pelaksanaan jasa. Dalam hal ini dapat dilakukan dalam diagram jalur dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor potensial yang dapat menyebabkan kegagalan dalam jasa.
- c. Memantau kepuasan pelanggan melalui sistem sarana dan keluhan survei pelanggan sehingga pelayanan yang kurang baik dapat dideteksi dan dikoreksi.

4. *Perishability* (tidak tahan lama)

Jasa merupakan komoditas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan dan jasa sangat bervariasi dalam melakukan pemasaran jasa yang di pengaruhi faktor musiman. Hal ini tidak menjadi masalah bila permintaannya tetap karena mudah untuk menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya. Bila permintaan berfluktuasi, berbagai

permasalahan muncul berkaitan dengan kapasitas menganggur (saat permintaan sepi) dan pelanggan tidak terlayani dengan risiko mereka kecewa/beralih ke penyedia jasa lainnya saat permintaan puncak atau meningkat.

2.5 Tinjauan Tentang Swamedikasi

2.5.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya dari seseorang untuk mengobati dirinya sendiri (Kartajaya dkk, 2011). Selain itu menurut (WHO,1998) swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat-obatan oleh individu untuk mengobati penyakit atau gejala yang dikenal, swamedikasi merupakan salah satu bagian dari *self-care*. Swamedikasi adalah penggunaan obat pada masalah kesehatan yang umum dengan obat yang didesain secara khusus untuk digunakan tanpa pengawasan tenaga kesehatan dan terbukti aman dan efektif untuk digunakan (WSMI, 2007). Menurut *The International Pharmaceutical Federation* (FIP), swamedikasi adalah penggunaan obat non resep oleh seseorang atas inisiatif sendiri (FIP, 1999).

2.5.2 Kelebihan Swamedikasi

Swamedikasi mempunyai kelebihan bila masyarakat mampu melakukannya secara tepat (WHO, 2000), yaitu produk obat yang digunakan mampu memberikan efek yang seharusnya, aman bila digunakan sesuai aturan pakai, risiko akibat penggunaan obat masih dapat diterima, kenyamanan

pemakaian obat menurut masyarakat, kemudahan dalam melakukan pengobatan, masyarakat lebih berperan aktif dalam pelayanan kesehatannya sendiri, memberikan kepercayaan diri dalam melakukan pencegahan dan pengatasan penyakit ringan yang dialaminya sendiri, meningkatkan pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan dan ekonomis (WHO, 2000).

2.5.3 Kekurangan Swamedikasi

Kekurangan swamedikasi juga bisa timbul jika pelaku swamedikasi tidak memiliki pengetahuan farmakologi dan terapi, serta pelaku swamedikasi tidak memiliki pengetahuan tentang karakteristik obat yang digunakan. Jika terjadi kegagalan dalam memperoleh pengobatan yang sesuai, salah dalam pemilihan terapi, terjadi efek samping yang berat walaupun jarang, kegagalan dalam mengenali obat berbahan aktif sama namun dengan nama dagang berbeda. Tidak adanya laporan mengenai tindakan swamedikasi pada tenaga kesehatan (dokter) menimbulkan risiko terjadinya pengobatan ganda atau interaksi obat yang berbahaya, kegagalan dalam mengenali dan melaporkan adanya efek samping obat, rute pemakaian obat kurang sesuai, kemungkinan timbulnya interaksi obat-makanan, penyimpanan obat yang kurang sesuai dapat mempengaruhi masa kerja obat, dosis kurang atau bahkan berlebih, risiko ketergantungan dan penyalahgunaan obat (WHO, 2000).

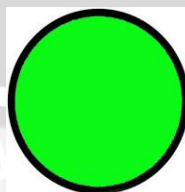
2.5.4 Kriteria Obat untuk Swamedikasi

Menurut PERMENKES Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep. Disebutkan dalam pasal 2 bahwa obat yang dapat diserahkan tanpa resep harus memenuhi kriteria yaitu tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun, pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada keparahan penyakit, penggunaannya tidak memerlukan cara dan atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia, obat yang dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.6 Penggolongan Obat

2.6.1 Obat Bebas

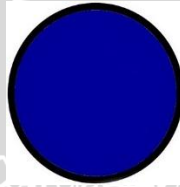
Obat bebas adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Pada kemasan dan etiket obat bebas, tanda khusus berupa lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2008).



Gambar 2.1
Logo Obat Bebas

2.6.2 Obat Bebas Terbatas

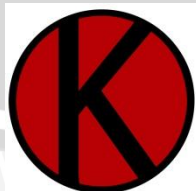
Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, namun penggunaannya harus memperhatikan informasi yang menyertai obat dalam kemasan. Pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas terdapat tanda khusus berupa lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Depkes RI, 2008).



Gambar 2.2
Logo Obat Bebas Terbatas

2.6.3 Obat Keras

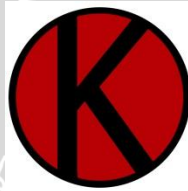
Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Obat keras mempunyai tanda khusus berupa lingkaran bulat merah dengan garis tepi berwarna hitam dan huruf K ditengah yang menyentuh garis (Depkes RI, 2008).



Gambar 2.3
Logo Obat Keras

2.6.4 Obat Psikotropika

Obat bukan golongan narkotik yang berkhasiat mempengaruhi susunan syaraf pusat. Obat ini dapat menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Obat golongan ini hanya boleh dijual dengan resep dokter dan diberi tanda huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Contohnya yaitu Diazepam, Amfetamin (Depkes RI, 2008).



Gambar 2.4
Logo Obat Psikotropika

2.6.5 Obat Narkotika

Obat yang berasal dari turunan tanaman atau bahan kimia yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan. Obat ini hanya dapat diperoleh dengan resep dari dokter. Contohnya yaitu Morfin dan Petidin (Depkes RI, 2008).



Gambar 2.5
Logo Obat Narkotika

2.6.6 Obat Tradisional

Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut, yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman (BPOM, 2005). Obat bahan alam merupakan obat yang dibuat dengan bahan dasar tanaman dari alam. Berdasarkan cara pembuatan serta jenis klaim penggunaan dan tingkat pembuktian khasiat, obat bahan alam Indonesia dikelompokkan menjadi tiga yaitu: Jamu, Obat Herbal Terstandar (OHT) dan Fitofarmaka. (BPOM, 2004).

2.6.6.1 Jamu

Jamu adalah obat tradisional yang disediakan secara tradisional, misalnya dalam bentuk serbuk seduhan, pil, dan cairan yang berisi seluruh bahan tanaman yang menjadi penyusun jamu tersebut. Pada umumnya, jenis ini dibuat dengan mengacu pada resep peninggalan leluhur yang disusun dari berbagai tanaman obat yang jumlahnya cukup banyak, berkisar antara 5 – 10 macam bahkan lebih. Bentuk jamu tidak memerlukan pembuktian ilmiah sampai dengan klinis, tetapi cukup dengan bukti empiris. Jamu yang telah digunakan secara turun-menurun selama berpuluh-puluh tahun bahkan mungkin ratusan tahun, telah membuktikan keamanan dan manfaat secara langsung untuk tujuan kesehatan tertentu (Anonim, 2005).

Jamu harus memenuhi kriteria diantaranya yaitu aman sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, klaim khasiat dibuktikan berdasarkan data empiris, memenuhi persyaratan mutu yang berlaku. Jenis klaim penggunaan sesuai dengan jenis pembuktian tradisional dan tingkat pembuktiannya yaitu tingkat

pembuktian umum dan medium. Jenis klaim penggunaan harus diawali dengan kata-kata: “secara tradisional digunakan untuk...”, atau diawali dengan yang disetujui pada pendaftaran (BPOM, 2004).

Kelompok yang termasuk dalam jamu harus mencantumkan logo dan tulisan “JAMU”, logo yang dimaksud berupa “RANTING DAUN TERLETAK DALAM LINGKARAN” dan dicetak dengan warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo. Tulisan “JAMU” harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan tulisan “JAMU” seperti pada gambar 2.6 dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah atau pembungkus atau brosur (BPOM, 2004).



JAMU

Gambar 2.6
Logo Jamu

2.6.6.2 Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar adalah obat tradisional yang disajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, ditambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun ketrampilan pembuatan ekstrak.

Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah ditunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standar kandungan bahan berkhasiat, standar pembuatan ekstrak tanaman obat, standar pembuatan obat tradisional yang higienis, dan uji toksisitas akut maupun kronis (Anonim, 2005). Obat herbal terstandar adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik serta bahan bakunya telah di standarisasi (BPOM, 2005).

Obat Herbal Terstandar (OTH) harus mencantumkan logo dan tulisan "OBAT HERBAL TERSTANDAR", logo berupa "JARI-JARI DAUN (3 PASANG) TERLETAK DALAM LINGKARAN". Logo (jari-jari daun dalam lingkaran) dicetak dengan warna hijau di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo. Tulisan "OBAT HERBAL TERSTANDAR" harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam diatas warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan tulisan "OBAT HERBAL TERSTANDAR" seperti pada gambar 2.7 dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri wadah atau pembungkus atau brosur (BPOM, 2004).



Gambar 2.7
Logo Obat Herbal Terstandar

2.6.6.3 Fitofarmaka

Fitofarmaka merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat disejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandar, ditunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia.. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa didorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah (Anonim, 2005). Fitofarmaka adalah sediaan obat bahan alam yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik, bahan baku dan produk jadinya telah di standarisasi (BPOM, 2005).

Fitofarmaka harus mencantumkan logo dan tulisan "FITOFARMAKA", logo berupa "JARI-JARI DAUN (YANG KEMUDIAN MEMBENTUK BINTANG) TERLETAK DALAM LINGKARAN". Logo (jari-jari daun dalam lingkaran) dicetak dengan warna hijau di atas dasar putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan warna logo. Tulisan "FITOFARMAKA" harus jelas dan mudah dibaca, dicetak dengan warna hitam di atas dasar warna putih atau warna lain yang menyolok kontras dengan tulisan "FITOFARMAKA" seperti pada gambar 2.8 dan ditempatkan pada bagian atas sebelah kiri dari wadah atau pembungkus atau brosur (BPOM, 2004).



FITOFARMAKA

Gambar 2.8
Logo Fitofarmaka

2.6.7 Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh Apoteker kepada pasien di Apotek tanpa resep dokter. Obat yang termasuk OWA ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan KEPMENKES RI No. 347 tahun 1990.

2.7 Pengobatan Rasional

2.7.1 Pengertian Pengobatan Rasional

Menurut (Depkes RI, 2008) penggunaan obat rasional bila :

- a. Pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya. Obat yang diterima oleh pasien adalah obat yang diperlukan oleh pasien saat itu.
- b. Periode waktu yang adekuat. Waktu terapi yang diberikan sesuai dengan keadaan pasien saat menggunakan obat.
- c. Harga yang terjangkau. Harga yang diberikan kepada pasien sesuai dengan HET atau harga eceran tertinggi suatu produk obat.

2.7.2 Batasan Penggunaan Obat Rasional

Kriteria penggunaan obat rasional adalah (Depkes RI, 2008) :

a. Tepat diagnosis

Obat diberikan sesuai dengan diagnosis. Apabila diagnosis tidak ditegakkan dengan benar maka pemilihan obat kurang tepat untuk memperbaiki diagnosis.

b. Tepat indikasi penyakit

Obat yang diberikan harus yang tepat bagi suatu penyakit. Jadi pemilihan obat sesuai dengan kegunaan dari produk obat tersebut.

c. Tepat pemilihan obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit. Sehingga dapat memperbaiki gejala ataupun keluhan penyakit.

d. Tepat dosis

Dosis merupakan jumlah obat yang diperlukan; jumlah adalah kesesuaian banyaknya obat yang seharusnya diberikan; cara adalah penggunaan obat yang sesuai dengan keadaan saat menggunakan obat; waktu dan lama pemberian obat adalah lamanya terapi tersebut harus dilakukan. Keempatnya harus tepat. Apabila salah satu dari empat hal tersebut tidak dipenuhi menyebabkan efek terapi tidak tercapai.

1) Tepat Jumlah

Jumlah obat yang diberikan harus dalam jumlah yang cukup. Sehingga efek yang diharapkan dapat tercapai.

2) Tepat cara pemberian

Cara pemberian obat yang tepat misalnya pasien tidak dapat menelan obat dalam bentuk tablet maka diberikan sediaan yang

berbentuk sirup. Selain itu ada juga salah satu antibiotik yang tidak boleh diminum bersama dengan susu karena akan membentuk ikatan sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektifitasnya.

3) Tepat interval waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari) semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 kali sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 6 jam.

4) Tepat lama pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai dengan keluhan yang dialami. Misalnya untuk Tuberkulosis lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan, lama pemberian kloramfenikol pada demam tifoid adalah 10 – 14 hari.

e. Tepat penilaian kondisi pasien

Penggunaan obat disesuaikan dengan kondisi pasien, antara lain harus memperhatikan: kontraindikasi obat dengan keadaan atau obat yang sedang digunakan oleh pasien, komplikasi, kehamilan, menyusui, lanjut usia atau bayi.

f. Waspada terhadap efek samping

Obat dapat menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, seperti timbulnya mual, muntah, gatal-gatal, dan lain sebagainya.

g. Efektif, aman, mutu terjamin, tersedia setiap saat, dan harga terjangkau

Untuk mencapai kriteria ini obat didapatkan pada tempat yang seharusnya bertugas menyerahkan obat, yaitu Apotek.

h. Tepat tindak lanjut

Apabila pengobatan sendiri telah dilakukan dan keluhan masih belum teratasi, maka dapat dikonsultasikan dengan Dokter. Karena yang berhak memberikan diagnosis bukan Apoteker.

i. Tepat penyiapan obat

Penggunaan obat rasional melibatkan penyiapan dan penyerahan obat kepada pasien sendiri. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.

j. Pasien patuh terhadap perintah pengobatan yang diberikan

Ketidakpatuhan minum obat terjadi pada keadaan berikut :

1. Jenis sediaan obat yang diberikan lebih dari satu jenis.
2. Jumlah obat terlalu banyak.
3. Frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering.
4. Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi.

k. Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat.

l. Timbulnya efek samping.

2.8 Cara Pemilihan Obat

Agar swamedikasi memberikan manfaat yang optimal, pemilihan obat menjadi faktor yang sangat penting atas dasar berbagai pertimbangan. Hal yang harus diperhatikan diantaranya (Depkes RI, 2008):

- a. Alergi atau reaksi yang tidak diinginkan yang pernah dialami karena pemakaian obat tertentu.
- b. Wanita dalam kondisi hamil atau merencanakan untuk hamil, karena beberapa obat dapat mempengaruhi janin sehingga dapat menyebabkan cacat pada bayi.
- c. Wanita yang sedang menyusui, sebab beberapa obat dapat terekskresi dalam air susu ibu dan menimbulkan efek yang tidak diinginkan pada bayi.
- d. Diet yang sedang dilakukan misalnya minum obat diet, atau diet rendah garam, atau diet rendah gula, mengingat selain mengandung bahan berkhasiat obat juga mengandung bahan tambahan lain seperti pemanis.
- e. Sedang minum obat lain. Meminum obat lain untuk keluhan yang berbeda jika bisa diperhatikan waktu penggunaannya karena dikhawatirkan timbul interaksi antara obat yang satu dengan lainnya.

2.9 Tinjauan tentang Kepuasan Klien

2.9.1 Definisi Kepuasan Klien

Kepuasan klien didefinisikan sebagai evaluasi purna beli, dimana persepsi terhadap kinerja produk/jasa yang dipilih memenuhi atau melebihi harapan sebelum pembelian. Namun pada akhirnya, yang membentuk kepuasan secara menyeluruh terhadap pelayanan farmasi adalah hasil akhir dari pengobatan itu sendiri, yakni kesembuhan dari sakit (Harianto, 2005). Kepuasan klien adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah apotek yang sesuai dengan harapannya. Klien merasa puas jika harapan mereka terpenuhi, dan merasa sangat gembira jika harapan mereka terlampaui. Kepuasan klien muncul dari dalam hati klien dengan perasaan senang atau kecewa setelah membandingkan persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk barang/jasa dan harapan-harapannya. Jika kinerja berada memenuhi harapan maka pelanggan puas tetapi jika kinerja berada di bawah harapan, maka klien tidak puas. Kepuasan tinggi menciptakan kelekatan emosional terhadap merek tertentu, bukan hanya kesukaan atau preferensi rasional, hasilnya adalah kesetiaan klien yang tinggi (Kotler, 1996).

2.9.2 Aspek Pengukur Kepuasan

Pelayanan klien dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Apotek merupakan pelayanan produk dan jasa yang dikaitkan dengan kepuasan klien. Menurut (Umar, 2003) dalam menentukan kualitas jasa ditentukan dalam lima dimensi penilaian, yaitu:

a. *Reliability* (kehandalan)

Merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.

b. *Responsiveness* (ketanggapan)

Merupakan respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap yang meliputi: kesigapan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan/ pasien.

c. *Assurance* (jaminan)

Meliputi kemampuan karyawan atas: pengetahuan terhadap produk secara tepat, kualitas keramah-tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Dimensi kepastian atau jaminan merupakan gabungan dari dimensi:

1. Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan.

2. Kesopanan (*Courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan.
3. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.

d. *Empathy* (empati)

Merupakan perhatian secara individual yang diberikan apotek kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan, dan usaha apotek untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi *empathy* merupakan gabungan dari dimensi:

1. Akses (*Access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
2. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan.
3. Pemahaman pada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

e. *Tangible* (sarana fisik)

Meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruang tunggu, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

2.10 Kecamatan Klojen

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2009, Klojen merupakan salah satu kecamatan di Kota Malang dengan 11 kelurahan, jumlah penduduknya yaitu 135.179 orang dan luas wilayah yang dimiliki yaitu 883 km² dengan batas wilayah:

- Sebelah Utara : Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru
- Sebelah Timur : Kecamatan Kedungkandang dan Blimbing
- Sebelah Selatan : Kecamatan Sukun
- Sebelah Barat : Kecamatan Lowokwaru dan Sukun

Sarana kesehatan yang dimiliki berupa 1 RSU Pemerintah dan 2 RSU Swasta, 1 Rumah Sakit Khusus, 5 Rumah Sakit Bersalin/BKIA, 5, 6 Poliklinik/Balai Pengobatan, 3 Puskesmas, 2 Puskesmas Pembantu, 79 Praktek Dokter, dan 52 Apotek.