



**KEBIJAKAN HUKUM PELAYANAN KEFARMASIAN
DI INDONESIA (SUATU TINJAUAN PENGUATAN DAN
PERLINDUNGAN HUKUM APOTEKER DAN PASIEN PADA
LAYANAN KEFARMASIAN)**

*PHARMACEUTICAL SERVICES LEGAL POLICY IN INDONESIA
(AN REVIEW OF LEGAL STRENGTHENING AND PROTECTION OF
PHARMACISTS AND PATIENTS IN PHARMACEUTICAL SERVICES)*

Wahyuddin & Lale Syifaun Nufus

Universitas Mataram

Corresponding e-mail : wahyulukman1985@gmail.com

Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

e-mail: lalesyifa25@gmail.com

Abstract

In an effort to accelerate the improvement of the health status of the Indonesian people, one of which is the fulfillment of protection for patients in pharmaceutical services, of course the role of pharmacists in the discourse is one of the main supporting factors on the one side. Exactly in this strategic position, on the other hand, the important legal issue that is being questioned is what form the Government's policy will take towards pharmacist in Indonesia, which in this case is related to the nature of their authority, rights and obligations. Such legal attributes are important entities that can affect the guarantee of the existence of pharmacists as government assistants in the effort to accelerate the improvement of the health status of the Indonesian society. Besides that, policy The formation of pharmaceutical service standards for patients is also a very important entity as a benchmark that participates in influencing the significance in fulfilling adequate health service satisfaction for the society. This research uses normative legal research methods. The legal materials used are primary and secondary legal materials. Primary legal materials are laws, and secondary legal materials are books and journals related to this research.

Keywords: Pharmacy, Legal Policy and Patient

Abstrak

Dalam upaya percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang salah satunya dapat terpenuhinya perlindungan bagi pasien pada layanan kefarmasian, maka tentu peran tenaga farmasi di dalam diskursusnya salah satu faktor pendukung utama di satu sisi. Persis pada posisinya yang strategis tersebut di sisi lain, isu hukum penting yang dipertanyakan ialah bagaimana bentuk kebijakan Pemerintah kepada para tenaga farmasi di Indonesia, yang dalam hal ini terkait dengan sifat kewenangan, hak dan kewajibannya. Atribut-atribut hukum yang demikian adalah entitas penting yang dapat mempengaruhi jaminan eksistensi tenaga farmasi sebagai pembantu pemerintah dalam ikhtiar percepatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Selain itu kebijakan bentukan standar pelayanan kefarmasian bagi pasien juga merupakan entitas yang sangat penting sebagai tolok ukur yang turut serta mempengaruhi signifikansi dalam terpenuhinya kepuasan layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode

penelitian hukum normatif. Bahan hukum yang digunakan yaitu bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer yaitu Undang-Undang, dan bahan hukum sekunder yaitu buku dan jurnal yang berkaitan dengan penelitian ini.

Kata Kunci: *Farmasi, Kebijakan Hukum Dan Pasien*

A. PENDAHULUAN

Secara normative, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹

Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam pasal tersebut meliputi, dokter, perawat, apoteker, dokter gigi, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya harus didasarkan pada adanya kesadaran, etika sesuai profesi masing-masing, dan tanggung jawab yang dijunjung tinggi untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pengguna (*user*).

Apabila ditelisik secara mendalam eksistensi para tenaga kesehatan bermuara pada perannya dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Dan pada peran tersebut salah satu jenis layanan yang tidak kalah pentingnya diantara layanan kesehatan yang lain ialah aspek pendistribusian obat kepada pasien selaku konsumen.

Alur pendistribusian obat hingga sampai ke tangan konsumen, diawali dari pabrik farmasi lalu disalurkan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF), dan dilanjutkan ke agen untuk disalurkan ke apotek atau toko obat. Alur pendistribusian ini dapat dilihat pada alur yang dilakukan oleh PT Kimia Farma². Khusus untuk sediaan farmasi berupa narkotika dan psikotropika memiliki jalur distribusi khusus. Untuk narkotika hanya bisa disalurkan dari Industri Farmasi kepada Pedagang Besar Farmasi tertentu, Apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu, dan Rumah Sakit. Kemudian dilanjutkan dari PBF disalurkan kepada PBF tertentu lainnya, apotek, dan lembaga ilmu pengetahuan³.

Mencermati alur pendistribusian tersebut, apotek merupakan tempat utama dalam penyaluran obat ke pasien. Berangkat dari skema ini, maka diperlukan adanya kejelasan dalam hal pemberian obat dari tenaga kefarmasian ke konsumen.

Tenaga kefarmasian yang berwenang dalam hal pemberian obat kepada pasien adalah apoteker dan asisten apoteker.⁴ Apoteker adalah seorang sarjana farmasi yang

1 .Lihat: Pasal 1 angka (6) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

2 Alur distribusi Kimia Farma diawali dari Pabrik Kimia Farma yang kemudian disalurkan kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF). Selanjutnya, PBF akan menyalurkan atau mendistribusikan obat tersebut kepada Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Balai Pengobatan dan Toko Obat. Lihat: https://kimiafarma.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=171&lang=id. Di akses pada tanggal 25 Mei 20220.

3 *Ibid.*,

4 Lebih lanjut dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 21 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa, "Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker".

telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker serta memiliki Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA). Peran dari Apoteker adalah melakukan pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) yang merupakan pelayanan dan tanggung jawab langsung sebagai profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian demi meningkatkan kualitas hidup pasien.⁵ Dalam pencapaian ini, pelayanan kefarmasian memegang peranan yang penting, karena merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi.

Pada saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Pilihan paradigma yang berorientasi pada pasien adalah cara rasional dalam percepatan pemenuhan layanan kesehatan yang memadai bagi masyarakat. Konsekuensi dari perubahan orientasi ini menuntut apoteker agar dapat mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.

Sebagai jaminan pelaksanaan dari pergeseran paradigma pelayanan yang dimaksud, apoteker dalam eksistensinya selain dituntut untuk memberikan pelayanan dan meningkatkan mutu kehidupan pasien, maka diperlukan adanya jaminan penguatan dalam bentuk kebijakan hukum dari pemerintah yang diberikan kepada para tenaga farmasi, agar tidak terjadi situasi yang paradox dalam eksistensi tenaga farmasi ditengah peran dan tugasnya yang penting dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat. Disamping itu diperlukan adanya jaminan perlindungan bagi pasien pada layanan kefarmasian di apotek. Dalam konteks diperlukan adanya kebijakan standar pelayanan bagi pasien. Bagi pasien pengetahuan ini menjadi stimulus dalam membangun komunikasi dengan apoteker pada perhubungan layanan kesehatan (kefarmasian)⁶.

Berdasarkan latar belakang tersebut, isu hukum yang dapat diketengahkan yaitu apa jensi sifat kewenangannya, hak dan kewajiban yang diberikan oleh pemerintah kepada apoteker di dalam menjalankan profesinya? serta bagaimana ketentuan pelayanan kefarmasian bagi pasien di apotek?

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif. Bahan hukum yang digunakan yaitu bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer Yaitu Undang-Undang, dan bahan hukum sekunder yaitu buku dan jurnal yang berkaitan dengan penelitan ini.

5 Depkes RI, *Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/X/2004

6 Pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelayanan obat, peracikan, hingga pemberian informasi penggunaan obat yang tepat sehingga tujuan terapi dapat tercapai merupakan peranan dari profesi apoteker, sehingga penting bagi masyarakat untuk memahamani mengenai profesi apoteker. Lihat: Wijayanti, dkk, *Pengenalan Sejak Dini*dalam Andi Asrul Fajri, *Evaluasi Persepsi Masyarakat Sulawesi Selatan Terhadap Peran Dan Eksistensi Profesi Apoteker*, Skripsi, UIN Alauddin Makassar, 2001, hlm. 1

B. PEMBAHASAN

1. Kewenangan, Kewajiban Dan Hak Apoteker

a. Kewenangan Apoteker

Eksistensi Apoteker sebagai suatu profesi pengabdian kepada kemanusiaan dalam bidang kesehatan. Maka tentu dalam menjalankan penghidmatan yang dimaksud diperlukan kecukupan ilmu pengetahuan yang dapat diperoleh dari pendidikan formal, yang mana orientasi primernya harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat. Guna untuk memberikan kepastian hukum bagi apoteker dalam eksistensi yang dimaksud, maka pemberian kewenangan hak dan kewajiban oleh pemerintah adalah penting didalamnya.

Salah satu bentuk tanggung jawab hukum pemerintah pada profesi apoteker. Pemerintah telah menetapkan ketentuan UU RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Dalam regulasi ini, ditetapkan tenaga kefarmasian merupakan bagian dari kelompok tenaga kesehatan di Indonesia.⁷

Dengan demikian secara yuridis apoteker merupakan profesi kesehatan yang diakui keberadaannya, sepertihalnya profesi kesehatan lainnya, misalnya dokter umum, dokter gigi, perawat, dan bidan. Sebagaimana dengan profesi tenaga kesehatan lainnya yang memiliki induk organisasi. Profesi Apoteker juga demikian halnya, tergabung dalam organisasi induk yang dikenal dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI)⁸.

Merujuk pada ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, kewenangan apoteker terbagi menjadi dua sifat atau terdapat dua landasan kewenangan. Kendati sifatnya berbeda akan tetapi sifat yang dimaksud menjadi satu kesatuan yang bulat dan tidak dipisahkan. **Pertama**, kewenangan berdasarkan keahlian atau kewenangan materil yang semata-mata melekat pada individu apoteker. **Kedua**, kewenangan menurut undang-undang yang disebut kewenangan formal. Dikatakan satu kesatuan yang bulat dan tidak dipisahkan karena seorang apoteker untuk dapat melakukan praktik atau melakukan pekerjaan kefarmasian jika memiliki kedua kewenangan tersebut.

Kewenangan apoteker menurut keahliannya di peroleh melalui pendidikan tinggi farmasi dan pendidikan profesi apoteker, setelah apoteker menyelesaikan pendidikan profesi dan lulus dalam uji kompetensi sebagai apoteker serta telah disumpah sebagai apoteker⁹ maka pada diri seorang apoteker tersebut sudah mempunyai kemampuan

7 Lihat: UU RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan , pasal 11 ayat (1) huruf e dan ayat (6)

8 Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia adalah satu-satunya Organisasi Profesi Kefarmasian di Indonesia yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 41846/KMB/121 tertanggal 16 September 1965. Nama Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia ditetapkan dalam Kongres VII Ikatan Apoteker Indonesia di Jakarta pada tanggal 26 Februari 1965 dan merupakan kelanjutan dari Ikatan Apoteker Indonesia yang didirikan pada tanggal 18 Juni 1955, untuk jangka waktu yang tidak ditentukan. Lihat: <https://www.iai.id/page/sejarah>. Di akses pada tanggal 26 Mei 2022.

9 Sumpah Apoteker termaktub dalam Kode Etik Apoteker Indonesia pada pasal 1 s/d 8. *Ibid.*

akademik dan kemampuan profesi untuk diaplikasikan kemampuannya dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian yang sekaligus melekat pada dirinya kewenangan berdasarkan keahliannya atau kewenangan materil, akan tetapi kewenangan berdasarkan keahlian tersebut belum cukup untuk bisa menjalankan pekerjaan kefarmasian karena terdapat kewenangan menurut hukum yang diberikan kepada apoteker atau kewenangan formal.

Secara terperinci keterkaitan antar keduanya dapat dilihat pada ketentuan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan , dalam pasal 23 ayat (1) disebutkan, tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu disebutkan pula pada pasal 108 ayat (1) mengatur ruang lingkup kewenangan seorang tenaga kefarmasian (apoteker) yang menentukan bahwa, praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain penegasan cakupan kewenangan yang dimaksud, diperlukan ketentuan tambahan lainnya bagi seorang apoteker untuk dapat menjalankan praktek , yakni harus memenuhi persyaratan hukum administrative, ditentukan bahwa, apoteker yang menjalankan Pekerjaan Kefarmasian harus memiliki sertifikat kompetensi profesi¹⁰; apoteker wajib memiliki surat tanda registrasi¹¹; apoteker wajib memiliki surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian bekerja, yaitu SIPA (Surat izin Praktek Apoteker) untuk yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian dan SIKa (Surat Izin Kerja Apoteker) untuk yang bekerja di fasilitas produksi dan distribusi kefarmasian.¹²

Beberapa contoh kewenangan apoteker dalam pelayanan kefarmasian meliputi, mengangkat apoteker pendamping/tenaga kefarmasian lain, mengganti obat merek dagang dengan obat generik tanpa izin dokter & pasien, menyerahkan obat keras, narkotika & psikotropika.

b. Kewajiban Dan Hak Apoteker

Sebagai tenaga kesehatan profesi apoteker selain mempunyai kewenangan, sebagaimana diketengahkan di atas, juga mempunyai hak dan kewajiban yaitu kewajiban yang bersumber sebagai profesi apoteker, kewajiban yang berdasarkan pada penerapan keilmuannya saat memberikan pelayanan dan kewajiban yang bersumber pada peraturan perundang-undangan yang ditetapkan pemerintah.

Kewajiban sebagai profesi apoteker dalam komunitasnya tertuang dalam bentuk kode etik apoteker, sedangkan sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan

10 Lihat: PP No. 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, pasal 37 ayat (1)

11 *Ibid.*, Pasal 39 ayat (1)

12 *Ibid.*, Pasal 52 ayat (1)

pelayanan kefarmasian diatur oleh organisasi profesinya yaitu IAI dengan produk dalam bentuk Kode Etik Apoteker Indonesia.

Adapun kewajiban apoteker yang tercantum dalam kode etik yang dimaksud yaitu, kewajiban umum, kewajiban apoteker kepada pasien, kewajiban apoteker kepada teman sejawat dan kewajiban apoteker kepada tenaga kesehatan lainnya, yakni sebagai berikut:

Pertama, kewajiban umum profesi apoteker secara berurutan Pasal 1-8, antara lain:¹³

1. Sumpah/janji Apoteker, setiap apoteker harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah/janji apoteker;
2. Setiap Apoteker harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia;
3. Setiap Apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompetensi apoteker Indonesia serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam melaksanakan kewajibannya;
4. Setiap Apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya;
5. Di dalam menjalankan tugasnya seorang Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian;
6. Seorang Apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain;
7. Seorang apoteker harus menjadi sumber informasi sesuai dengan profesinya;
8. Seorang Apoteker harus aktif mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.

Kedua, kewajiban apoteker terhadap pasien dengan merujuk pada ketentuan pasal 9 yang menentukan bahwa, seorang apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat menghormati hak asasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani.¹⁴

Selain kewajiban-kewajiban yang telah disebutkan di atas, apoteker juga memiliki hak-hak yang melekat. Adapun hak-hak yang dimaksud, antara lain:¹⁵

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional;
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;

¹³ Triwara, Bambang, and Zurbandi. *Kode Etik Apoteker Indonesia dan Implementasi Jabaran Kode Etik*. Jakarta, 2015

¹⁴ *Ibid.*,

¹⁵ Lihat: Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, pasal 57

- c. Menerima imbalan jasa;
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, kode etik, standar pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dari uraian di atas dapat dipahami bahwa, keberadaan UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan telah meneguhkan keberadaan Apoteker sebagai tenaga kesehatan di Indonesia yang dilengkapi dengan hak-hak yang melekat padanya. Selain itu keberadaan UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan semakin mengukuhkan penguatan Apoteker dalam layanan kefarmasian yakni dengan diberikannya kewenangan yang cukup luas. Akan tetapi agar tidak terjadi tindakan penyalahgunaan wewenang, Apoteker diberikan batasan (kewajiban) sebagaimana yang termaktub dalam kode etik Apoteker Indonesia yang mencakup kewajiban umum, kewajiban apoteker kepada pasien, kewajiban apoteker kepada teman sejawat dan kewajiban apoteker kepada tenaga kesehatan lainnya.

2. Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Dokter dengan tenaga kefarmasian memiliki hubungan yang dominan, termasuk di dalamnya apoteker dan asisten apoteker. Pasien cenderung lebih pasif, sehingga dalam hal ini tenaga kefarmasian harus lebih aktif dan jelas dalam memberikan pengetahuan kepada pasien dalam hal pengetahuan obat yang akan dikonsumsi.

Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan kesehatan baik apoteker maupun asisten apoteker harus menyadari adanya kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat maupun kesalahan dalam pemberian aturan pakai obat yang tidak sesuai dengan resep dokter. Jika prinsip tersebut diabaikan, maka dapat berakibat fatal bagi keselamatan badan dan jiwa pasien.

Beberapa kemungkinan kesalahan tenaga kefarmasian dalam pelayanan terhadap pasien, misalnya pasien salah mengonsumsi obat, memberikan informasi aturan pakai yang tidak sesuai dengan resep dokter yang mana dapat dimungkinkan pasien akan bertambah parah penyakitnya. Bilamana dokter telah menulis resep dengan baik dan jelas, terlepas masalah dalam keadaan konkrit obat-obatan yang diindikasikan, namun tidak diserahkan sesuai dengan resep, maka bukan dokter melainkan apoteker yang dapat dimintakan tanggung-jawabnya.

Mengingat beratnya tanggungjawab seorang apoteker, maka untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan yang dimaksud, pemerintah telah menetapkan kebijakan hukum untuk memberikan perlindungan baik bagi apoteker maupun bagi pasien, yakni dengan pendekatan pada aspek perbaikan pelayanan yang dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Keberadaan Permenkes tersebut adalah kebijakan progressif pemerintah dalam menjaga kualitas hubungan antara apoteker dengan pasien, mengingat pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti dalam capaian peningkatan mutu kehidupan pasien. Terlebih pada saat ini paradigma pelayanan ke farmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Konsekuensi dari perubahan orientasi ini menuntut apoteker agar dapat mengimplementasikan standar pelayanan kefarmasian yang menjadi tolak ukur dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.¹⁶

Konsepsi di atas menempatkan pelayanan kefarmasian di Apotek berperan penting dalam penjaminan mutu, manfaat, keamanan dan khasiat sediaan farmasi dan alat kesehatan. Selain itu pelayanan kefarmasian bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*), sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Adapun bentuk standar pelayanan yang termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian Dan Pelayanan Resep

Kegiatan pengkajian dan pelayanan resep dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis adanya masalah terkait obat. Selain itu kegiatan ini dilakukan sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). Bentuk pelaksanaan pada bagian ini terbagi menjadi dua, yakni persiapan pelaksana dan tahapan pelaksanaan. Persiapan pelaksanaan meliputi, membersihkan meja dari barang-barang yang tidak diperlukan, dan mempersiapkan resep manual atau elektronik. Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, meliputi, penerimaan erima resep elektronik atau resep manual yang diserahkan ke bagian farmasi; Jika sudah menggunakan sistem informasi, cetak resep elektronik; Jika resep manual tidak terbaca, hubungi dokter penulis resep; Pemeriksaan kelengkapan administratif berupa identitas pasien (nama, usia/tanggal lahir), berat badan (terutama pasien pediatri), tinggi badan (pasien kemoterapi), tanggal resep, nama dokter; Melakukan pengkajian resep dengan menceklis formulir verifikasi resep di belakang resep manual sesuai dengan kertas kerja; Memberikan tanda ceklis di kolom

16 Dra. Engko Sosialine Magdaline, Apt. M. Biomed, *Petunjuk Tekhnis Pelayanan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotik*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019, hlm.v

Ya (jika hasil pengkajian sesuai) atau Tidak (jika hasil pengkajian tidak sesuai) pada masing-masing hal yang perlu dikaji; Jika ada hal yang perlu dikonfirmasi, hubungi dokter penulis resep (hasil konfirmasi dengan dokter dicatat di resep); Memberikan garis merah untuk obat golongan Narkotika dan garis biru untuk obat psikotropika; Informasikan dan minta persetujuan tentang harga resep pada pasien beli tunai; Simpan hasil pengkajian resep; dan membuat laporan pengkajian resep setiap bulan.

2. Dispensing

Dispensing bertujuan untuk menyiapkan, menyerahkan dan memberikan informasi obat yang akan diserahkan kepada pasien. Dispensing dilaksanakan setelah kajian administratif, farmasetik dan klinik memenuhi syarat. Tahapan ini penting guna untuk memastikan penyediaan obat yang sesuai dengan tata cara dispensing yang baik; mencegah terjadinya dispensing error; dan memastikan penggunaan obat yang rasional.

Untuk pelaksanaan pada tahapan ini, dilaksanakan oleh apoteker dengan dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian, yang terdiri dari tahapan persiapan dengan cakupan memastikan ketersediaan SPO tentang dispensing obat di Apotek; personel yang terlibat memahami SPO dispensing dengan tetap menjaga hygiene yang baik, menggunakan seragam atau pakaian yang bersih. Untuk ruang dispensingnya harus terjaga kebersihannya dan tidak kotor; peralatan dispensing dalam keadaan bersih dan terkalibrasi; tersedianya buku standar atau referensi; dan pengkajian administratif, farmasetik dan klinik telah dilaksanakan serta memenuhi persyaratan.

Selanjutnya pada tahapan pelaksanaannya, dilakukan **(a)** Penyediaan obat sesuai dengan permintaan resep, dengan ketentuan menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep; mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal ke daluwarsa dan keadaan fisik obat, melakukan double check kebenaran identitas obat yang diracik, terutama jika termasuk obat high alert/LASA. **(b)**. Melakukan peracikan obat bila diperlukan dengan memberikan etiket yang berisi tentang informasi tanggal, nama pasien dan aturan pakai; memberikan keterangan “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi; memberikan keterangan habiskan untuk obat antibiotic. **(c)**. Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah. **(d)**. 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). **(e)**. Memanggil nama dan nomor tunggu pasien dan memeriksa ulang identitas dan alamat pasien. **(f)**. memastikan 5 tepat yakni, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu pemberian. **(g)**. Memberikan informasi obat mencakup nama obat, dosis, cara pakai obat, indikasi, kontra indikasi, efek samping, cara penyimpanan obat, stabilitas dan interaksi yang diserahkan kepada pasien dan meminta nomor

kontak pasien. Jika diperlukan pasien dapat diberi konseling obat di ruang konseling. Dalam hal penyerahan obat dilaksanakan melalui pengantaran oleh apotek, apoteker harus menjamin keamanan dan mutu serta pemberian informasi secara tertulis kepada pasien. Bila pengantaran dilakukan oleh jasa pengantaran, kemasan sediaan farmasi harus dalam keadaan tertutup dan menjaga kerahasiaan pasien. **(h)**. Menyimpan dan mengarsip resep sesuai dengan ketentuan. **(i)**. Apoteker membuat catatan pengobatan pasien dengan menggunakan lampiran 12 sebagaimana terlampir. Catatan pengobatan pasien diutamakan untuk pasien yang diprioritaskan mendapatkan pelayanan farmasi klinik (Konseling, PTO) contohnya pasien-pasien penyakit kronis.

3. Pelayanan Informasi Obat

Pelayanan Informasi Obat (PIO) merupakan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker dalam penyediaan dan 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 yang didalamnya meliputi, pemberian informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal, informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda 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.

Pelayanan informasi obat ini merupakan bagian dari kegiatan promosi/peningkatan kesehatan (promotif): penyuluhan, CBIA, pencegahan Penyakit (Preventif): penyuluhan imunisasi, penyuluhan terhadap bahaya merokok, bahaya narkoba, penyembuhan penyakit (kuratif): keterlibatan dalam program eliminasi malaria dan Tuberculosis dan HIV, dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif): kepatuhan pada pasien pasca stroke.

Pada tahapan pelaksanaan pada bagian ini, terdiri dari tahapan persiapan dan pelaksanaan. Pada persiapan, sebelum melakukan kegiatan PIO, petugas harus menyiapkan buku referensi/e-book, formulir PIO, software interaksi obat. Selanjutnya pada pelaksanaan, apoteker menerima dan mencatat pertanyaan lewat telepon, pesan tertulis atau tatap muka, mengidentifikasi penanya: nama, status (tenaga kesehatan, pasien/keluarga pasien, atau masyarakat umum), menanyakan secara rinci data/informasi terkait pertanyaan, menetapkan urgensi pertanyaan, dan memformulasikan jawaban, menyampaikan jawaban kepada penanya secara verbal atau tertulis.

4. Konseling

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*).

Pada konseling dimulai dari tahapan persiapan hingga pelaksanaan. Tahapan persiapan, apoteker melakukan seleksi pasien berdasarkan prioritas yang sudah ditetapkan, menyiapkan obat yang akan dijelaskan kepada pasien/keluarga pasien, menyiapkan informasi lengkap dari referensi kefarmasian seperti *handbook*, *e-book* atau internet.

Selain kegiatan persiapan, pada bagian konseling apoteker menentukan kriteria pasien/ keluarga pasien yang perlu diberi konseling, misalnya pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/atau ginjal, ibu hamil dan menyusui), pasien dengan terapi jangka panjang/penyakit kronis (misalnya: TB, DM, AIDS, epilepsi), pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tapering down/off*), pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin), pasien dengan polifarmasi (pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama).

Selanjutnya pada tahapan pelaksanaan, apoteker membuka komunikasi antara Apoteker dengan pasien, menulis identitas pasien (nama, jenis kelamin, tanggal lahir), nama dokter, nama obat yang diberikan, jumlah obat, aturan pakai, waktu minum obat (pagi, siang, sore, malam). Jika ada informasi tambahan lain dituliskan pada keterangan, menemui pasien/keluarga di ruang rawat atau di ruang konseling, memastikan identitas pasien dengan cara menanyakan dengan pertanyaan terbuka minimal 2 identitas: nama lengkap dan tanggal lahir, mengidentifikasi dan membantu penyelesaian masalah terkait terapi obat, dan menilai pemahaman pasien tentang penggunaan obat melalui *Three Prime Questions*¹⁷, menggali informasi lebih lanjut dengan memberi kesempatan kepada pasien untuk mengeksplorasi masalah penggunaan obat, memberikan penjelasan kepada pasien untuk menyelesaikan masalah penggunaan obat, memberikan informasi dan edukasi obat kepada pasien/ keluarga, terutama untuk obat yang akan digunakan secara mandiri oleh pasien mengenai: indikasi, dosis, waktu dan cara minum/menggunakan obat, hasil terapi yang diharapkan, cara penyimpanan obat, efek samping obat jika diperlukan, dan hal-hal lain yang harus diperhatikan selama penggunaan obat, meminta pasien/keluarga pasien untuk mengulangi penjelasan terkait penggunaan obat yang telah disampaikan, melakukan verifikasi akhir untuk memastikan pemahaman pasien, dan apoteker mendokumentasikan konseling dengan meminta tanda-tangan pasien sebagai bukti bahwa pasien memahami informasi yang diberikan dalam konseling.

5. Pemantauan Terapi Obat

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi Obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping. Pemantauan Terapi Obat bertujuan untuk meningkatkan

¹⁷ Yaitu: apa yang disampaikan dokter tentang obat anda?, apa yang dijelaskan oleh dokter tentang cara pemakaian obat anda?, dan apa yang dijelaskan oleh dokter tentang hasil yang diharapkan setelah anda menerima terapi obat tersebut?.

efektivitas terapi dan meminimalkan risiko Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), meminimalkan biaya pengobatan, menghormati pilihan pasien.

Kegiatan tahapan pemantauan terapi obat, meliputi tahapan persiapan yakni melakukan seleksi pasien yang bertujuan untuk menentukan prioritas pasien yang akan dipantau mengingat keterbatasan jumlah apoteker. Seleksi dapat dilakukan berdasarkan pada kondisi pasien, misalnya apakah pasien dengan multidiagnosis; pasien dengan polifarmasi; pasien kanker yang menerima terapi sitostatika; pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal; pasien geriatri dan pediatri; pasien hamil dan menyusui; dan pasien dengan perawatan intensif.

Selain seleksi pasien, di tahapan ini dilakukan klasifikasi obat, yakni menentukan jenis obat dengan risiko tinggi seperti, obat dengan indeks terapi sempit (contoh: digoksin, fenitoin); obat yang bersifat nefrotoksik (contoh: gentamisin) dan hepatotoksik (contoh: OAT); sitostatika (contoh: metotreksat); antikoagulan (contoh: warfarin, heparin); obat yang sering menimbulkan ROTD (contoh: metoklopramid, AINS); dan obat kardiovaskular (contoh: nitroglicerol). Selanjutnya apoteker melakukan tindakan seleksi kompleksitas regimen, seperti polifarmasi; variasi rute pemberian; variasi aturan pakai; dan cara pemberian khusus (contoh: inhalasi).

Setelah melakukan rangkaian kegiatan persiapan, pada bagian pemantauan terapi obat dilakukan rangkaian tahapan pelaksanaan dengan rangkaian kegiatan meliputi, melakukan pemilihan pasien yang dengan sesuai kriteria, memastikan kebenaran identitas pasien: dengan meminta pasien menyebutkan nama dan identitas lain, dan pengumpulan data pasien meliputi, data dasar pasien merupakan komponen penting dalam proses PTO, data yang dibutuhkan yaitu riwayat pengobatan pasien yang terdiri dari riwayat penyakit, riwayat penggunaan obat dan riwayat alergi. Data tersebut dapat diperoleh dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan lain. Semua data yang sudah diterima, dikumpulkan dan kemudian dikaji. Selanjutnya melakukan identifikasi masalah terkait obat antara lain, adanya indikasi tetapi tidak diterapi, pemberian obat tanpa indikasi, pemilihan obat yang tidak tepat, dosis terlalu tinggi, dosis terlalu rendah, terjadinya reaksi obat yang tidak diinginkan, dan terjadinya interaksi obat.

Setelah melakukan identifikasi obat, apoteker menentukan prioritas masalah yang sesuai kondisi pasien dan menentukan apakah masalah tersebut sudah atau berpotensi akan terjadi. Selanjutnya apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut, apoteker memberikan rekomendasi atau rencana tindak lanjut yang berisi rencana pemantauan dengan tujuan memastikan pencapaian efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki, hasil identifikasi masalah terkait obat dan rekomendasi yang telah dibuat oleh Apoteker harus dikomunikasikan dengan tenaga kesehatan lain dalam rangka mengoptimalkan tujuan terapi, dan melakukan dokumentasi pelaksanaan pemantauan terapi obat.

6. Monotoring Efek Samping Obat

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis¹⁸, diagnosis¹⁹ dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis²⁰.

Monotoring efek samping obat bertujuan untuk menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal, frekuensinya jarang; menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan; mengenallsemua faktor yang mungkin dapat menimbulkan/ mempengaruhi angka kejadian dan hebatnya ESO; meminimalkan risiko kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki; dan mencegah terulangnya kejadian reaksi obat yang tidak dikehendaki.

Persiapan dengan kegiatan melakukan pendataan ESO Apotek, referensi ESO, resep dan obat pasien. Selanjutnya apoteker melakukan kegiatan pelaksanaan yang meliputi tindakan mengidentifikasi obat dan pasien yang mempunyai risiko tinggi mengalami efek samping obat, melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional²¹.

D. KESIMPULAN

Keberadaan UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan telah meneguhkan keberadaan Apoteker sebagai tenaga kesehatan di Indonesia yang dilengkapi dengan hak-hak yang melekat padanya. Selain itu keberadaan UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan semakin mengukuhkan penguatan Apoteker dalam layanan kefarmasian yakni dengan diberikannya kewenangan yang cukup luas. Akan tetapi agar tidak terjadi tindakan penyalahgunaan wewenang, Apoteker diberikan batasan (kewajiban) sebagaimana yang termaktub dalam kode etik Apoteker Indonesia yang mencakup kewajiban umum, kewajiban apoteker kepada pasien, kewajiban apoteker kepada teman sejawat dan kewajiban apoteker kepada tenaga kesehatan lainnya

18 Profilaksis memiliki arti pencegahan dan dapat dibedakan sebagai profilaksis primer, profilaksis sekunder, atau eradikasi. Profilaksis infeksi primer mengacu pada pencegahan infeksi awal. Profilaksis sekunder mengacu pada pencegahan kekambuhan atau reaktivasi infeksi yang sudah ada. Eradikasi mengacu pada eliminasi organisme yang melakukan kolonisasi untuk mencegah berkembang menjadi infeksi. Lihat: Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283. doi: 10.2146/ajhp120568

19 Diagnosis berarti penentuan sesuatu penyakit dengan menilik atau memeriksa gejalanya. Lihat: Mulyadi, *Diagnosis Kesulitan Belajar & Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus*, Yogyakarta: Nuha Litera, 2009, hlm. 01

20 . Kata physiology juga berasal dari bahasa Yunani (Greek) yaitu ilmu yang mempelajari bagaimana suatu organisme melakukan fungsi utamanya. Fisiologi secara makna kata dari Bahasa Latin, berasal dari kata “Fisis” (Physis) adalah alam atau cara kerja. “Logos” (Logi) adalah ilmu pengetahuan. Maka fisiologi adalah ilmu yang mempelajari faal atau pekerjaan atau fungsi dari tiap-tiap jaringan tubuh atau bagian dari alat-alat tubuh dan fungsinya. Lihat: Miftahul Jannah Ayu Sari, *Modul Pembelajaran Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia Dan Rencana Pembelajaran Semester (Rps) Pendidikan Biologi*, Makalah Fakultas Terbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2021, hlm. ii.

21 Pemantauan dan Pelaporan Efek Samping Obat (ESO) meliputi Siapa yang melaporkan? Apa yang perlu dilaporkan? Bagaimana cara melapor? Karakteristik laporan efek samping obat yang baik Informasi yang diperlukan dalam Formulir efek samping obat Kapan melaporkan? Analisis Kausalitas Kategori Kausalitas WHO Algoritma Naranjo dan Confidentiality. Lebih detailnya dapat dilihat: Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik Dan PKRT Badan Pom RI, *Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta, 2012, hlm. 1-34

Keberadaan Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang meliputi pengkajian dan pelayanan resep; dispensing; pelayanan informasi obat; konseling; pemantauan terapi obat; monitoring efek samping obat; dan monitoring efek samping obat.

Keberadaan Permenkes tersebut adalah kebijakan progressif pemerintah dalam menjaga kualitas hubungan antara apoteker dengan pasien, mengingat pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan secara langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti dalam capaian peningkatan mutu kehidupan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik Dan PKRT Badan Pom RI, *Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta, 2012
- Magdaline Engko Sosialine, Apt. M. Biomed, *Petunjuk Tekhnis Pelayanan Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotik*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2019
- Mulyadi, *Diagnosis Kesulitan Belajar & Bimbingan Terhadap Kesulitan Belajar Khusus*, Yogyakarta: Nuha Litera, 2009
- Triwara, Bambang, and Zurbandi. *Kode Etik Apoteker Indonesia dan Implementasi Jabaran Kode Etik*. Jakarta, 2015

Jurnal

- DW Bratzler, Dellinger EP, Olsen KM, Perl TM, Auwaerter PG, Bolon MK, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Health Syst Pharm.* 2013;70(3):195-283. doi: 10.2146/ajhp120568

Makalah/Skripsi

- Miftahul Jannah Ayu Sari, *Modul Pembelajaran Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia Dan Rencana Pembelajaran Semester (Rps) Pendidikan Biologi*, Makalah Fakultas Terbiyah Dan Keguruan Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, 2021
- Andi Asrul Fajri, *Evaluasi Persepsi Masyarakat Sulawesi Selatan Terhadap Peran Dan Eksistensi Profesi Apoteker*, Skripsi, UIN Alauddin Makassar, 2001

Undang-Undang/Peraturan-Peraturan

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 41846/KMB/121 tertanggal 16 September 1965

Website

https://kimiafarma.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=36&Itemid=171&lang=id. Di akses pada tanggal 25 Mei 20220.

<https://www.iai.id/page/sejarah>. Di akses pada tanggal 26 Mei 2022