

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Pengertian Apoteker

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan kewajiban untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana tercantum dalam PP No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 1 bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional. Sedangkan pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Dalam menjalankan tugasnya sebagai apoteker, apoteker dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker (Peraturan Pemerintah No.51, 2009).

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah

terjadi pergeseran orientasi dari obat ke pasien yang mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*). Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Kwando 2014).

2.1.2 Apotek

Apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027 tahun 2004, sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Sedangkan perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 tahun 2009, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker.

Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan dan obat tradisional.

Apotek dapat diselenggarakan oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker dan telah memperoleh Surat Izin Apotek dari Dinas Kesehatan

setempat. Surat Izin Apotek (SIA) adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Kepada Apoteker atau Apoteker yang bekerjasama dengan pemilik sarana untuk menyelenggarakan apotek di suatu tempat tertentu. Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, maka dalam pelayanannya apotek harus mengutamakan kepentingan masyarakat, yaitu menyediakan, menyimpan, dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin (Yulia et al. 2023).

2.1.3 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik (Permenkes Nomor 73 Tahun 2016)

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, 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. Bahan Medis Habis Pakai adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes Nomor 73 Tahun 2016)

Apoteker adalah Sarjana Farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi. Direktur Jenderal adalah Direktur Jenderal pada Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab di bidang kefarmasian dan alat kesehatan. Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan yang selanjutnya disingkat Kepala BPOM adalah Kepala Lembaga Pemerintah Non Kementerian yang mempunyai tugas untuk melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Permenkes Nomor 73 tahun 2016). Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di apotek bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian.
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai Pelayanan farmasi klinik 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. 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 dan selanjutnya dilaporkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
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 standard/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.

3. Pelayanan farmasi klinik meliputi:

- a. pengkajian Resep;
 - b. dispensing;
 - c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
 - d. konseling;
 - e. Pelayanan Kefarmasian di rumah (*home pharmacycare*);
 - f. Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan
 - g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
- . Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan pelayanan farmasi klinik sebagai Berikut:
1. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien.
 2. Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sumber daya manusia; dan
 - b. sarana dan prasarana

2.1.4 Pengetahuan

Pengetahuan adalah sesuatu yang dapat dimiliki oleh orang namun beberapa ahli menyebutkan, selain manusia, hewan juga memiliki pengetahuan berbasis naluri. misalnya saja predator yang dapat merasakan atau mendeteksi keberadaan mangsanya di lingkungan dan sebaliknya. Hewan yang menjadi mangsa predator juga memiliki naluri bahwa predator tersebut mengincarnya. hal ini menyebabkan hewan yang menjadi mangsa predator tersebut segera pergi dan mencari tempat berlindung yang aman. Berdasarkan konsep tersebut, naluri merupakan salah satu

bagian penting dalam kehidupan. Semua makhluk hidup selalu mempunyai naluri, terutama naluri bertahan hidup (berburu atau diburu). namun, mereka berbeda dengan manusia. apapun kuatnya seseorang, mereka tidak akan bisa bertahan jika hanya mengandalkan insting saja (Keschatan et al. 2019)

2.1.5 Tingkat pengetahuan

Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness*/kesadaran, dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus/objek.
- b. *Interest*/merasa tertarik terhadap stimulus atau objek tersebut.
- c. *Evaluation*/menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, akan bersifat langgeng atau *longlasting*. Namun perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Hendrawan 2019).

(Hendrawan 2019) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*oventbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang

cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu/*Know*

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali/recall terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh : dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami/*Komprehension*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara Orang yang mengerti suatu objek atau materi harus bisa menjelaskan, memberikan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan lain-lain terkait objek yang dipelajari. Contoh ini dapat menjelaskan pentingnya makan makanan bergizi.

c. Aplikasi

Memanfaatkan materi yang sudah diperoleh dalam situasi atau kondisi yang sesungguhnya. Aplikasi di sini merujuk pada penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam berbagai konteks atau situasi. Contohnya bisa menggunakan rumus statistik dalam menghitung hasil penelitian, bisa menggunakan prinsip siklus pemecahan masalah dalam menyelesaikan kasus yang diberikan.

d. Analisis

kemampuan untuk memecah materi atau objek menjadi bagian-bagian yang terkait satu sama lain. Kemampuan analisis bisa dilihat dari cara menggunakan kata kerja. Contohnya adalah kemampuan untuk membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis

kemampuan untuk menyatukan bagian-bagian menjadi keseluruhan baru. Artinya, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari informasi yang sudah ada, seperti menyusun, merencanakan, merangkum, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap teori atau rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Penilaian ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk memberikan alasan atau menilai suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kita dapat menyesuaikan kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dengan cara orang tersebut bertindak di atas (Hendrawan 2019).

2.1.6 Swamedikasi

Swamedikasi adalah upaya pengobatan diri sendiri, biasanya dilakukan untuk mengatasi penyakit ringan, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, flu, diare, penyakit kulit. Swamedikasi menjadi pilihan masyarakat untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan. Masyarakat memerlukan pedoman yang terpadu agar tidak terjadi kesalahan pengobatan saat melakukan swamedikasi. Pengobatan sendiri yang sesuai

aturan adalah apabila cara menggunakan obat sesuai dengan aturan yang tercantum dalam kemasan. Obat yang aman digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu golongan obat bebas dan bebas terbatas relatif. Obat-obatan yang biasa digunakan untuk swamedikasi disebut dengan obat tanpa resep atau obat bebas. Obat-obat bebas tersebut dapat diperoleh di warung, apotek, dan *general store*. Sebaliknya, obat yang diperoleh dengan resep dokter biasa disebut obat resep (Putri 2016).

Proses swamedikasi memiliki beberapa tahapan seperti pasien assesment, Pemberian informasi obat, penggalan informasi pasien, pertimbangan rujukan dokter.

- a. Pasien *assesment* adalah tahapan yang bertujuan untuk menggali informasi terkait gejala-gejala yang dirasakan pasien.
- b. Pemberian informasi obat informasi obat yang diberikan harus objektif, ilmiah, dan terdokumentasi. Tujuannya adalah untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional. Informasi obat dapat diberikan secara aktif maupun pasif, melalui surat, telepon, atau tatap muka.
- c. Pengalihan informasi obat Apoteker dapat menggunakan metode WWHAM (*Who, What symptoms, How long, Action, Medication*) untuk menganalisis masalah kesehatan pasien
- d. Pertimbangan rujukan dokter Lama gejala dapat menjadi pertimbangan apakah pasien perlu dirujuk ke dokter. Gejala-gejala yang harus diwaspadai dan memerlukan tindakan rujukan ke dokter adalah darah dalam dahak, muntah, urin, atau fese

2.1.7 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan swamedikasi adalah aman jika digunakan sesuai petunjuk (efek samping bisa diprediksi), efektif untuk meredakan keluhan karena 80% penyakit sembuh sendiri tanpa bantuan tenaga medis, biaya obat relatif lebih murah daripada biaya perawatan medis, menghemat waktu karena tidak perlu ke fasilitas medis, merasa puas karena ikut aktif dalam memilih terapi, membantu sistem kesehatan, menghindari rasa malu atau stres saat harus memperlihatkan tubuh, dan mendukung pemerintah dalam mengatasi kekurangan tenaga medis di masyarakat.

Kerugian swamedikasi adalah swamedikasi yang tidak dilakukan dengan benar dapat menimbulkan masalah baru. Misalnya, penyakit tidak sembuh karena resistensi bakteri dan ketergantungan obat, serta munculnya penyakit baru. Efek samping obat meliputi pendarahan, gangguan pencernaan, reaksi hipersensitif, gejala penarikan obat, dan peningkatan kasus keracunan (Berlian et al. 2023).

2.1.8 Proses Terjadi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasarkan pada beberapa proses yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotipik, sensitisasi sentral, rangsangan ektopik.

Ada empat proses berbeda antara stimulus kerusakan jaringan dan pengalaman subjektif nyeri: *transmisi, transduksi, modulasi, dan persepsi*.

1. Transduksi adalah proses dimana ujung saraf aferen mengubah stimulus (misalnya tusukan peniti) menjadi impuls nosiseptif.

Tiga jenis serabut saraf terlibat dalam proses ini: serabut beta A, serabut delta A, dan serabut C. serabut yang memberikan respons optimal terhadap rangsangan tidak berbahaya dikelompokkan sebagai serabut transmisi nyeri atau

nosiseptor. Serat ini adalah A-delta dan C. *nociceptors* diam, yang juga terlibat dalam proses transduksi, adalah serabut saraf aferen yang tidak merespon rangsangan eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

2. Transmisi adalah proses dimana impuls dihantarkan ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang dan kemudian sepanjang jalur sensorik ke otak. Neuron aferen primer adalah pemancar aktif dan penerima sinyal listrik dan kimia. Aksonnya berakhir di tanduk dorsal sumsum tulang belakang dan kemudian berhubungan dengan banyak neuron tulang belakang.
3. Modulasi adalah proses memperkuat sinyal saraf yang berhubungan dengan nyeri. Proses ini terjadi terutama di tanduk dorsal sumsum tulang belakang dan dapat terjadi pada tingkat lain juga. Terdapat reseptor opioid di tanduk dorsal, termasuk *mu*, *kappa*, dan *delta*. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur menurun dari korteks frontal, hipotalamus dan daerah otak lainnya ke otak tengah dan medula oblongata ke sumsum tulang belakang. Proses penghambatan menurun ini menghasilkan penguatan atau bahkan penghambatan (pemblokiran) sinyal nosiseptif di tanduk dorsal.
4. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil interaksi proses transformasi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik lain dari individu. Reseptor nyeri merupakan organ dalam tubuh yang berfungsi menerima rangsangan nyeri. Organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas di dalam kulit yang hanya merespons rangsangan kuat dan berpotensi membahayakan. Reseptor nyeri disebut juga nosiseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nosiseptor) bermielin

dari saraf aferen, beberapa di antaranya tidak bermielin (Rusli et al. 2017).

2.1.9 Analgesik

Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit atau obat-obat penghilang nyeri tanpa menghilangkan kesadaran. analgesik termasuk dalam kelompok NSAID (obat antiinflamasi nonsteroid), yang paling sering digunakan dalam pengobatan sendiri. NSAID bekerja dengan cara menghambat enzim siklooksigenase-1 dan 2 (COX-1 dan COX-2), sehingga produksi mediator inflamasi prostaglandin (PGE2) dan prostasiklin (PGI2) menurun sehingga menimbulkan gejala seperti menyebabkan vasokonstriksi.

Tabel 2.1. Contoh Obat Analgesik

	Nama Obat	Nama Paten	ESO
Golongan Analgesik opioid	1. Tramadol	1. Dolgesik	1. Mual, muntah, pusing, rasa kantuk
	2. Oksikodon	2. Oxyneo	2. Mual, mengantuk, sembelit, pusing
	3. Morfin	3. Morfina	3. Mual, mengantuk, Mulut kering
	5. Sufentanil	5. Sufenta	5. Kelelahan, kejang atau pingsan
Non Opioid NSAID	1. Ibu profen	1. Farsifen	1. Diare, konstipasi, mual/muntah
	2. Natrium diklofenak	2. Voltaren	2. Mual, muntah, sakit kepala, ngantuk
	3. Aspirin	3. Asetosal	3. Telinga berdenging, Mual/muntah
	4. Etodolac	4. Lodine	4. Diare, pilek dan demam, gondok
	5. Paracetamol	5. Sanmol	5. Mual dan muntah

Selektif	1. Parecoxib	1. Dynastat	1. gelisah, sulit tidur, nyeri punggung
CO2	2. Valdecoxib	2. Movi-cox	2. Gangguan saluran pencernaan

2.2. Landasan Teori

Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu obat yang sering digunakan untuk swamedikasi adalah analgesik .10 Analgesik yang digunakan untuk swamedikasi adalah golongan non opioid antara lain asetosal, parasetamol, dan golongan Anti Inflamasi Non Steroid (AINS) lainnya seperti ibuprofen, diklofenak, asam mefenamat, piroksikam, dan sebagainya.(Ilmi et al., 2021) analgesik yang sering digunakan adalah parasetamol dan golongan NSAID. Penelitian lain menunjukkan analgesik yang paling sering dibeli adalah golongan NSAID.

Obat analgetik merupakan solusi alternatif obat yang dapat menghilangkan rasa nyeri sebagai pertolongan pertama saat terjadinya nyeri karena, mampu meringankan rasa nyeri tanpa mempengaruhi tingkat kesadaran pada manusia dan tidak menimbulkan rasa ketagihan (Gass & Harris, 2001).

Pada beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku apoteker yang beragam terhadap obat generik menunjukkan hasil bahwa sikap Apoteker komunitas dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian positif sedangkan prakteknya Apoteker komunitas buruk dalam pemberian pelayanan kefarmasian. Penelitian yang dilakukan Inamdar et al (2018) pada 150 apoteker komunitas menunjukkan pengetahuan Apoteker kurang (66,66%), sikap Apoteker kurang (62,69%) dan praktik buruk (70%) pada pelayanan kefarmasian.

2.3 Hipotesis

HO : Tidak ada hubungan pada jenis kelamin, jabatan, lama praktik apoteker, lulusan apoteker, durasi lama praktik, dan usia apoteker terhadap tingkat pengetahuan, perilaku dan praktik apoteker terhadap ketepatan penggunaan obat analgesik dalam swamedikasi di Kota Tegal.

H1 : Terdapat hubungan jenis kelamin, jabatan, lama praktik apoteker, lulusan apoteker, durasi lama praktik, dan usia apoteker terhadap tingkat pengetahuan, perilaku dan praktik apoteker terhadap ketepatan penggunaan obat analgesik dalam swamedikasi di Kota Tegal.