

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian merupakan tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di apotek. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan yang bertanggung jawab secara langsung kepada pasien dan merupakan salah satu syarat keberhasilan pengobatan, dimana hal ini berkaitan dengan sediaan farmasi dengan tujuan pengendalian mutu sediaan farmasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Puspasari dan Suryaningrat, 2020). Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, standar pelayanan kefarmasian di apotek dibagi atas pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Salah satu komponen pelayanan farmasi klinik di apotek adalah *dispensing*, meliputi penyiapan obat, penyerahan obat, dan pemberian informasi obat. Penyiapan obat yang dimaksud adalah termasuk melakukan peracikan obat (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian obat dalam bentuk sediaan racikan masih banyak dilakukan di Indonesia, untuk memfasilitasi dokter menggabungkan lebih dari satu bahan aktif menjadi satu bentuk sediaan guna meningkatkan ketaatan pasien dalam mengkonsumsi obat. Namun, dalam proses tersebut rentan menimbulkan kejadian yang tidak dikehendaki, seperti instabilitas obat (Kasanah dkk., 2019). Proses penggabungan, pencampuran serta perubahan bentuk bahan obat pada peracikan obat dapat mempengaruhi stabilitas sediaan. Stabilitas sediaan dapat terganggu oleh perubahan suhu, cahaya, dan kelembaban pada saat peracikan (USP, 2023). Stabilitas sediaan

racikan adalah kemampuan sejauh apa sediaan dapat mempertahankan sifat dan karakteristik yang sama seperti pada saat pembuatan atau peracikan, dalam jangka waktu tertentu, selama periode penggunaan dan penyimpanan (USP, 2023). Oleh karena itu, *Beyond Use Date* (BUD) menjadi penentu batas waktu suatu sediaan obat racikan masih dalam keadaan stabil (Kusuma dkk., 2020).

*Beyond Use Date* (BUD) adalah tanggal atau waktu dimana suatu sediaan obat tidak boleh digunakan, dihitung dari tanggal/waktu pembuatan atau peracikan atau setelah kemasan primernya dibuka/dirusak (USP, 2019; Kusuma dkk., 2020). BUD penting untuk diinformasikan Apoteker kepada pasien agar mencegah atau meminimalkan penggunaan obat racikan yang telah melewati BUD dimana akan menyebabkan penurunan efektivitas obat, sehingga efek obat tersebut sudah tidak maksimal (Nilansari, Wardani dan Widyawarman, 2022).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pelaksanaan obat racikan di rumah tangga menurut teori *Health Belief Model* dari Rosenstock adalah *cues to action*. *Cues to action* adalah stimulus yang memicu individu untuk melakukan perilaku kesehatan, dapat bersifat internal (pemahaman yang bersumber dari individu itu sendiri) atau eksternal (pemahaman yang bersumber dari interaksi antar individu atau komunikasi media) (Green, Murphy and Grybosky, 2020). Salah satu stimulus yang dapat memicu perilaku masyarakat dalam pengelolaan obat di rumah tangga adalah pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cokro *et al.* (2021) di Jakarta Utara, menunjukkan bahwa hampir semua masyarakat Jakarta Utara (97%) tidak mengetahui tentang BUD, dan semua masyarakat Jakarta Utara (100%) tidak pernah mendapatkan informasi mengenai BUD dari apoteker. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kurniawan, Hasbi dan

Arafah (2023) menyatakan bahwa sikap dan pemahaman masyarakat wilayah Kecamatan Menteng Jakarta Pusat dikategorikan masih kurang baik dalam pengelolaan BUD dengan nilai 56,36%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Priyoherianto, Puspadina dan Chresna (2023), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang BUD obat racikan di Apotek Kimia Farma 180 Pahlawan Sidoarjo dikategorikan cukup dengan nilai 53,8% dari 171 responden. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk melihat tingkat persepsi, pengalaman dan perilaku pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait pelaksanaan BUD obat puyer dan/atau kapsul racikan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tingkat persepsi pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait *Beyond Use Date* (BUD)?
2. Bagaimana tingkat pengalaman pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait peran apoteker dalam pemberian informasi *Beyond Use Date* (BUD), cara penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan?
3. Bagaimana perilaku pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan yang sudah tidak dikonsumsi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui tingkat persepsi pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait *Beyond Use Date* (BUD).
2. Untuk mengetahui tingkat pengalaman pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait peran apoteker dalam pemberian informasi *Beyond Use Date* (BUD), cara penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan.

3. Untuk mengetahui perilaku pasien di apotek wilayah Surabaya Timur terkait penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan yang sudah tidak dikonsumsi.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Universitas untuk menambahkan bahan pembelajaran bagi mahasiswa terkait dengan topik yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien terkait pentingnya mengetahui informasi BUD, cara penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan.

3. Bagi Profesi Apoteker

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi apoteker untuk mematuhi standar pelayanan kefarmasian dalam pemberian informasi mengenai cara penyimpanan dan pembuangan obat puyer dan/atau kapsul racikan yang sudah tidak dikonsumsi dan pelaksanaan BUD obat puyer dan/atau kapsul racikan, sehingga dengan adanya pelayanan apoteker di apotek dapat meningkatkan mutu kehidupan pasien.